

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra antropologie a zdravotní vědy

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Úroveň sebehodnocení pedagogicko-didaktických kompetencí všeobecných sester v souvislosti s účastí nebo neúčastí v certifikovaném kurzu pro mentory

Bc. Iveta Křížková

Olomouc 2024

doc. Mgr. Martina Cichá, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „Úroveň sebehodnocení pedagogicko-didaktických kompetencí všeobecných sester v souvislosti s účastí nebo neúčastí v certifikovaném kurzu pro mentory“ vypracovala samostatně, pouze s použitím literatury uvedené na konci práce v seznamu literatury.

V Praze, dne 26. 3. 2024

Bc. Iveta Křížková

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala především paní doc. Mgr. Martině Ciché, Ph.D. za její cenné rady, podporu a odborné vedení v průběhu psaní mé diplomové práce. Také bych chtěla poděkovat všem participantům, kteří ochotně věnovali svůj čas vyplnění mého dotazníku. Rovněž bych ráda poděkovala Ing. Adrianě Řeháčkové za odborný dohled při statistickém zpracovávání výsledků. V neposlední řadě bych chtěla vyjádřit vděk své rodině a přátelům za podporu po celou dobu studia.

Anotace

Jméno a příjmení:	Bc. Iveta Křížková
Katedra:	Antropologie a zdravotní vědy
Vedoucí práce:	doc. Mgr. Martina Cichá, Ph.D.
Rok obhajoby:	2024

Název práce:	Úroveň sebehodnocení pedagogicko-didaktických kompetencí všeobecných sester v souvislosti s účastí nebo neúčastí v certifikovaném kurzu pro mentory
Název v angličtině:	The level of self-assessment of pedagogical-didactic competencies of general nurses in relation to participation or non-participation in a certified course for mentors
Zvolený typ práce:	Výzkumně zaměřená
Anotace práce:	<p>Diplomová práce s výzkumným zaměřením a uplatněným observačním analytickým průřezovým designem předkládá informace o úrovni sebehodnocení v oblasti pedagogicko-didaktických kompetencí u konkrétního souboru všeobecných sester s absolvovaným kurzem (Mentor klinické praxe ošetrovatelství a porodní asistence) versus školitelek bez absolvovaného kurzu. Do souboru bylo zařazeno 69 všeobecných sester s absolvovaným mentorským kurzem a 78 všeobecných sester bez absolvovaného kurzu. Využitou výzkumnou metodou bylo dotazování se a jako nástroj ke sběru dat byl použit polostrukturovaný dotazník vlastní konstrukce. Rozdělen byl do pěti oblastí: demografické údaje a vzdělání, výukové cíle, příprava na výuku, hodnocení studentů a hodnocení pedagogicko-didaktických kompetencí. K ověření aplikovatelnosti nástroje byl využit soubor šesti osob, které odpovídaly zařazujícím a vylučujícím kritériím zkoumaného souboru. Dotazník byl na základě jejich zpětné vazby upraven a poskytnut participantům. Sběr dat se uskutečnil v období od 5. 12. 2023 do 31. 1. 2024 prostřednictvím elektronické platformy Google Forms. Odpovědi participantů byly vloženy do programu Microsoft Excel (překódovány) a prostřednictvím softwarů IBM SPSS Statistic proběhlo zpracování výsledků. U deskriptivní statistiky byly stanoveny absolutní a relativní četnost, průměr, medián, směrodatná odchylka, minimum, maximum</p>

	<p>a šikmost. U induktivní statistiky byla nejprve před vytvořením průměrových škál ověřena reliabilita, a to pomocí Cronbachovy alfy, pro každou oblast zvlášť. Pro vyhodnocení hypotéz byl u normálního rozdělení dat použit parametrický dvouvýběrový t-test pro nezávislé soubory. V této souvislosti byl uplatněn Levenův F-test. U dat, kde nedošlo ke splnění předpokladu normálního rozdělení byl použit neparametrický Mann-Whitneyův test.</p>
<p>Klíčová slova:</p>	<p>Všeobecná sestra, mentor, sebehodnocení, hodnocení, mentorský kurz, mentoring, pedagogicko-didaktické kompetence, výukové cíle, příprava na výuku, hodnocení studentů, dotazník</p>
<p>Anotace v angličtině:</p>	<p>The thesis, with research focus and applied observational analytical cross-sectional design, presents information on the level of self-assessment in the area of pedagogical and didactic competencies in a specific set of general nurses with a completed course (Mentor of Clinical Practice in Nursing and Midwifery) versus nurse educators without a completed course. The sample included 69 general nurses with a completed mentor course and 78 general nurses without a completed course. The used research method was interviewing and as the data collection tool was used a semi-structured self-constructed questionnaire. It was divided into five domains: demographics and education, teaching goals, preparation for teaching, student evaluation and evaluation of teaching and learning competencies. To test the applicability of the instrument, a set of six individuals who met the inclusion and exclusion criteria of the study population were used. The questionnaire was modified based on their feedback and provided to the participants. The data collection was conducted between 5 December 2023 and 31 January 2024 through the electronic platform Google Forms. Participants responses were entered into Microsoft Excel (transcoded) and results were processed using IBM SPSS Statistical software. For descriptive statistics, absolute and relative frequencies, mean, median, standard deviation, minimum, maximum and skewness were determined. For inductive statistics, reliability was first checked using Cronbach's alpha for each area separately, before creating the mean scales. To evaluate the hypotheses, the parametric Two-sample t-test for independent sets was used for normal distribution of data. Levene's F-test was applied in this context. For data where</p>

	the assumption of normal distribution was not met, the non-parametric Mann-Whitney test was used.
Klíčová slova v angličtině:	General nurse, mentor, self-assessment, evaluation, mentor course, mentoring, pedagogical-didactic competences, teaching objectives, preparation for teaching, student evaluation, questionnaire
Přílohy vázané v práci:	<p>Příloha č. 1 – Žádost o udělení souhlasu ke sběru dat ve Fakultní nemocnici v Motole</p> <p>Příloha č. 2 - Žádost o udělení souhlasu ke sběru dat v Ústřední vojenské nemocnici – Vojenské fakultní nemocnici Praha</p> <p>Příloha č. 3 – Žádost o vyplnění dotazníku (pro všeobecné sestry) – QR kód</p> <p>Příloha č. 4 – Nástroj ke sběru dat + Informovaný souhlas s poskytnutím dat k anonymnímu zpracování</p> <p>Příloha č. 5 – Učební plán – Certifikovaného kurzu</p>
Rozsah práce:	90 stran + 24 stran příloh
Jazyk práce:	Český jazyk

OBSAH

1	ÚVOD A HLAVNÍ CÍL.....	8
2	PŘEHLED AKTUÁLNÍHO STAVU PROBLEMATIKY.....	10
2.1	Popis řešerší	10
2.2	Sebehodnocení a sebepojetí	13
2.2.1	Nástroje sebehodnocení	14
2.2.2	Aspekty sebehodnocení	16
2.2.3	Sebehodnocení u studujících	18
2.3	Mentoring.....	20
2.3.1	Mentorský kurz v České a Slovenské republice.....	24
2.4	Pedagogicko-didaktické kompetence.....	27
2.4.1	Oblast výukových cílů	29
2.4.2	Oblast hodnocení studentů	31
2.4.3	Oblast přípravy na výuku	33
3	VÝZKUMNÁ ČÁST	35
3.1	Metodika studie.....	35
3.2	Výsledky deskriptivního zpracování dat.....	42
3.3	Výsledky testování hypotéz	52
4	DISKUSE.....	64
4.1	Popis řešerše k vyhledání výzkumných studií	64
4.2	Text diskuse	69
5	SOUHRN A ZÁVĚRY	74
	Seznam použitých zkratk	77
	Seznam tabulek	78
	Seznam grafů	79
	Seznam obrázků.....	80
	Seznam příloh	81
	Seznam použitých zdrojů.....	82

1 ÚVOD A HLAVNÍ CÍL

Sebehodnocení je v dnešní době všeobecně známým pojmem, avšak jeho přesné vymezení není zcela jednoznačné. „*První definici přinesl již v roce 1892 William James, který uvádí, že sebehodnocení (self-esteem) odpovídá podílu úspěchu a nároků jedince na sebe sama (tj. úspěch/nároky na sebe se rovná sebehodnocení)*“ (Suchá a Dolejš, 2016, s. 10). Ve zdravotnickém prostředí hraje vlastní sebereflexe klíčovou úlohu (Elhadi a kol., 2020, s. 2). Podle Wágnerové (2008, s. 75) má sebehodnocení významnou roli v procesu seberozvoje. Anderle (2019, s. 2) zase zastává názor, že sebehodnocení představuje formu zpětné vazby, jejímž cílem je informovat o potřebných úpravách postupů a výsledků, které prohlubují učení a zvyšují úroveň výkonu. Záměrem hodnocení sama sebe je podle něj generovat zpětnou vazbu, která podporuje proces učení a přispívá ke stále zlepšujícímu se výkonu. Navíc při procesu sebehodnocení můžeme vlastním uvědoměním získat informace týkající se naší práce a výkonu, což nás může motivovat k dalšímu zdokonalování. Právě proto je sebehodnocení dlouhodobý proces, kterému je potřeba se učit celý život (Zormanová, 2014, s. 217).

Kliničtí mentoři mají významnou úlohu a odpovědnost za praktické vzdělávání studentů ošetrovatelství. Role mentorů navíc nabývá na významu v mezinárodním měřítku, a to vzhledem k tomu, že postavení učitelů nelékařských zdravotnických pracovníků při mentorování studentů v klinické praxi klesá. Mentoři mohou významně přispět k profesionalitě studentů tím, že pečlivě hodnotí jejich výkon a poskytují jim konstruktivní zpětnou vazbu (Pramila-Savukoski a kol., 2020, s. 685-686). Hagraisse a kol. (2023, s. 2) taktéž upozorňují na důležitost funkce mentora při posuzování studentů. Konkrétně poukazují na významnost hodnocení, techniky poskytování zpětné vazby a úspěšnou komunikaci se studentem.

S progresivním vývojem ve zdravotnictví a se stále rostoucím očekáváním v oblasti péče o pacienty, nabývá vzdělávání a rozvoj kompetencí zdravotnického personálu a studentů klíčové role. Téma této práce vychází z přesvědčení, že propojení pedagogiky, zdravotnictví a psychologie může poskytnout hlubší náhled do procesů vzdělávání a rozvoje v oblasti zdravotnické péče. Cílem práce bylo nejen zkoumat současný stav úrovně sebehodnocení všeobecných sester v oblasti pedagogicko-didaktické, ale také analyzovat vliv mentorského kurzu na tyto kompetence a identifikovat potenciální oblasti zlepšení.

Hlavní cíl zkoumání

Hlavním cílem výzkumné studie bylo zjistit úroveň sebehodnocení v oblasti pedagogicko-didaktických kompetencí u konkrétního souboru všeobecných sester – mentorek s absolvovaným certifikovaným kurzem (Mentor klinické praxe ošetrovatelství a porodní asistence) versus školitelek bez absolvovaného kurzu.

2 PŘEHLED AKTUÁLNÍHO STAVU PROBLEMATIKY

Níže uvedený text byl vypracován na podkladě odborných poznatků, které byly získány na základě rešeršní činnosti. Využity byly elektronické zdroje zprostředkované přes databázi e-zdrojů Univerzity Palackého v Olomouci, a to jmenovitě ze Scopus, PubMed, EBSCOhost, BOOKPORT a volně přístupného Google Scholar. Taktéž bylo uplatněno manuální vyhledávání. Rešerše probíhala od listopadu 2023 do prosince 2023. Při vyhledávání byly zadané tyto limitace: plný text, český jazyk, slovenský jazyk, anglický jazyk, bez kvalifikačních a závěrečných prací, publikační činnost od roku 2014–2024, nicméně z důvodu absence relevantních zdrojů, byla využita starší literatura, neboť některé poznatky jsou již známé a současná literatura k danému tématu není k dispozici. Text uvedený níže byl vypracován na podkladě informací získaných celkem z 61 odborných textů. Konkrétně z 26 česky, 1 slovensky a 34 anglicky psaných titulů. Z tohoto počtu bylo 19 knižních publikací, 24 primárních studií, 6 systematických review, 1 literární review a 1 sborník. Taktéž bylo využito www stránek celkem v 5 případech, 2 věstníky a 3 dokumenty (WHO, MŠMT, MZ ČR). V diplomové práci je citování podle Citační normy ČSN ISO 690:2022 – Bibliografické citace.

2.1 Popis rešerší

Rešeršní otázky:

1. Jaké jsou dostupné texty o sebehodnocení (hlavní pojem) u člověka (kontext)?
2. Jaké jsou dostupné texty o nástrojích (kontext) sebehodnocení (hlavní pojem)?
3. Jaké jsou dostupné texty o funkcích (kontext) sebehodnocení (hlavní pojem)?
4. Jaké jsou dostupné texty o sebehodnocení (hlavní pojem) u studujících (kontext)?
5. Jaké jsou dostupné texty o sebehodnocení (hlavní pojem) a pedagogicko-didaktických kompetencích (kontext)?
6. Jaké jsou dostupné texty o mentorském kurzu (hlavní pojem) a pedagogicko-didaktických kompetencích (kontext)?
7. Jaké jsou dostupné texty o mentorském kurzu (hlavní pojem) u sester (kontext)?
8. Jaké jsou dostupné texty o sebehodnocení (hlavní pojem) a mentoringu (kontext)?

První rešeršní otázka (RO) byla formulována ve znění: Jaké jsou dostupné texty o sebehodnocení (hlavní pojem) u člověka (kontext)? K vyhledávání byla použita hesla

k hlavnímu pojmu: sebehodnocení OR sebereflexe, OR autoevaluace a pro kontext: lidé OR všeobecná sestra, OR zdravotník, OR mentor/ka, RO školitel/ka a OR učitel/ka. Uvedené hesla byla přeložena a využita v anglickém jazyce. Rešerše byla provedena 26. 11. 2023. **Druhá rešeršní otázka** k této oblasti byla ve znění: Jaké jsou dostupné texty o nástrojích (kontext) sebehodnocení (hlavní pojem)? K hlavnímu pojmu byla využita stejná hesla jako výše a hesla pro kontext byla: nástroj OR technika, OR test a OR metoda. Komponenty byly přeloženy a využity k vyhledávání v anglickém jazyce. Rešerše byla provedena 26. 11. 2023. **Třetí rešeršní otázka** byla formulována ve znění: Jaké jsou dostupné texty o funkcích (kontext) sebehodnocení (hlavní pojem)? K vyhledávání pro kontext byla využita tyto hesla: funkce OR úloha, OR smysl, OR význam a pro hlavní pojem stejná jako výše. Tato hesla byla také převedena do anglického jazyka a použita v textu. Rešerše byla provedena 27. 11. 2023. **Čtvrtá rešeršní otázka** byla ve znění: Jaké jsou dostupné texty o sebehodnocení (hlavní pojem) u studujících (kontext)? K vyhledávání byla použita hesla pro hlavní pojem stejná jako výše a pro kontext: student OR mentor a OR posluchač. Hesla byla převedena do anglického jazyka a použita. Rešerše byla provedena 27. 11. 2023. **Pátá rešeršní otázka** byla formulována ve znění: Jaké jsou dostupné texty o sebehodnocení (hlavní pojem) a pedagogicko-didaktických kompetencích (kontext)? K vyhledávání byla opět použita hesla pro hlavní pojem jako výše a pro kontext: pedagogická kompetence OR didaktická kompetence, OR výukový cíl, OR hodnocení a OR příprava na výuku. Hesla byla také převedena do anglického jazyka a použita. Rešerše byla provedena 6. 12. 2023. **Šestá rešeršní otázka** byla položena ve znění: Jaké jsou dostupné texty o mentorském kurzu (hlavní pojem) a pedagogicko-didaktických kompetencích (kontext)? K vyhledávání byla využita hesla pro hlavní pojem: mentorský kurz OR certifikovaný kurz a pro kontext: pedagogická kompetence OR didaktická kompetence, OR výukový cíl, OR hodnocení a OR příprava na výuku. Hesla byla opět převedena do anglického jazyka a použita. Rešerše byla provedena 6. 12. 2023. **Sedmá rešeršní otázka** byla formulována ve znění: Jaké jsou dostupné texty o mentorském kurzu (hlavní pojem) u sester (kontext)? K vyhledávání byla uplatněna hesla pro hlavní pojem: mentorský kurz OR certifikovaný kurz a hesla pro kontext: sestra OR všeobecná sestra, OR registrovaná sestra, OR mentor/ka a OR školitel/ka. Hesla byla převedena do anglického jazyka a použita. Rešerše byla provedena 6. 12. 2023. **Osmá rešeršní otázka** byla formulována ve znění: Jaké jsou dostupné texty o sebehodnocení (hlavní pojem) a mentoringu (kontext)? K vyhledávání byla použita hesla pro hlavní pojem: sebehodnocení OR sebereflexe, OR autoevaluace a pro kontext: mentoring OR mentorování a OR vedení.

Tato hesla byla taktéž převedena do anglického jazyka a použita v textu. Rešerše byla provedena 6. 12. 2023.

Tabulka 1: Popis hlavních pojmů a kontextu rešerše v českém a anglickém jazyce

Číslo RO	Hlavní pojem – český jazyk	Kontext – český jazyk	Hlavní pojem – anglický jazyk	Kontext – anglický jazyk
1.	sebehodnocení OR sebereflexe OR autoevaluace	lidé OR všeobecná sestra OR zdravotník OR mentor/ka OR školitel/ka OR učitel/ka	self-assessment OR self-reflection OR self-evaluation	people OR general nurse OR health worker OR mentor OR trainer OR teacher
2.	sebehodnocení OR sebereflexe OR autoevaluace	nástroj OR technika OR test OR metoda	self-assessment OR self-reflection OR self- evaluation	tool OR technique OR test OR method
3.	sebehodnocení OR sebereflexe OR autoevaluace	student OR mentor OR posluchač	self-assessment OR self-reflection OR self- evaluation	student OR mentor OR listener
4.	Sebehodnocení OR sebereflexe OR autoevaluace	student OR mentor OR posluchač	self-assessment OR self-reflection OR self- evaluation	student OR mentor OR listener
5.	sebehodnocení OR sebereflexe OR autoevaluace	pedagogická kompetence OR didaktická kompetence OR výukový cíl OR hodnocení OR příprava na výuku	mentoring course OR certified course	pedagogical competence OR didactic competence OR teaching objective OR assessment OR preparation for teaching
6.	mentorský kurz OR certifikovaný kurz	pedagogická kompetence OR didaktická kompetence OR výukový cíl OR hodnocení OR příprava na výuku	mentoring course OR certified course	pedagogical competence OR didactic competence OR teaching objective OR assessment OR preparation for teaching
7.	mentorský kurz OR certifikovaný kurz	sestra OR všeobecná sestra OR registrovaná sestra OR mentor/ka OR školitel/ka	mentoring course OR certified course	nurse OR general nurse OR registered nurse OR mentor OR supervisor
8.	sebehodnocení OR sebereflexe OR autoevaluace	mentoring OR mentorování OR vedení	self-assessment OR self-reflection OR self-evaluation	mentoring OR mentorship OR leadership

2.2 Sebehodnocení a sebepojetí

Sebepojetí lze vymezit jako souhrn představ a hodnotících soudů, které člověk o sobě chová. Je možné charakterizovat jej pomocí tří aspektů, konkrétně z hlediska kognitivního, týkající se obsahu sebepojetí a jeho struktury. Dále pak afektivního, vztahující se k sebehodnocení (emocionální vztah k sobě) a konativního, který vyjadřuje skutečnost, že sebepojetí má motivační funkci a uplatňuje se v seberegulaci chování (Blatný, 2010, s. 108). Podle Pfeiferové a Peakové (2012, s. 58) může být sebepojetí rozděleno do dvou klíčových složek: jasnosti sebepojetí, což zahrnuje míru, do jaké je sebepojetí jasně definováno, vnitřně konzistentní a časově stabilní, a sebehodnocení, což představuje odhad nebo hodnocení pozitivních a negativních vlastností jedince. Cruijsen a kol. (2023, s. 1) zdůrazňují, že sebehodnocení může variabilně oscilovat mezi pozitivním a negativním pólem. Tato dimenze zahrnuje hodnocení toho, co děláme a jak vypadáme, s důrazem na subjektivní popisy našich vlastností (např. „Jsem chytrý“), spíše než na objektivní fakta (např. „Mám hnědé oči“).

Emoční aspekt „Já“ v sebepojetí byl pro nás s ohledem na téma práce významný, jelikož je v něm zároveň vyjádřen vztah k sobě samému, charakterizovaný emocionálními prožitky „Já“, který se realizuje v základním rozměru hodnocení, tedy positivity a negativity. V souvislosti výše zmíněného se k dimenzi sebepojetí řadí sebeúcta, sebehodnocení, sebevědomí, sebedůvěra apod. Sebehodnocení se považuje za mentální reprezentaci emočního vztahu k sobě, nicméně v současném výzkumu sebepojetí je mu věnovaná malá pozornost (Blatný, 2010, s. 125). Podle Bartáka (2021, s. 329-332) představuje sebepoznání klíčový prvek v procesu sebehodnocení. Pomáhá nám k lepšímu pochopení našich silných a slabých stránek a podporuje uvážlivý přístup k dalšímu osobnímu rozvoji. Aby se pro nás sebehodnocení stalo prospěšným nástrojem, měly by být respektovány tyto principy: jasnost, reálnost, přesnost, konkrétnost, kontrolovatelnost, podnětnost a jednoznačnost kritérií.

Sebehodnocení lze podle Blatného (2010, s. 125) vymezit jako představu sebe z hlediska vlastní hodnoty a kompetence, například v oblasti sociální, morální nebo výkonové. V minulosti byl však pojem sebepojetí a sebehodnocení v některých případech používán synonymně. Nicméně skutečnost, že tyto dva pojmy nejsou stejnými konstrukty, byla podpořena řadou výzkumů. Rosenberg například vnímá sebehodnocení ve své celistvosti jako relativně konstantní pozitivní či negativní vztah k sobě samému. Upozorňuje

na to, že ve vztahu k „Já“ rozlišuje vysněný a závazný sebeobraz, přičemž povaha ideálního „Já“ se může měnit na základě realizovatelnosti ideální představy sebe sama (Zemanová a Dolejš, 2015, s. 65). Podle Výrosta a Slaměníka (2008, s. 100) je sebehodnocení ovlivněné nejen tím, jak nás hodnotí druzí, ale i tím, jak interpretujeme vlastní chování a jednání druhých lidí.

Základy sebehodnotících kritérií jsou položeny v dětství a jsou utvářeny rodiči, významnými osobami v rámci rodiny nebo jinými lidmi, zastávající výchovné či rodičovské funkce (Blatný, 2010, s. 126). Například Orel a kol. (2016, s. 71) ukotvují vznik základu sebehodnocení do předškolního věku. Uvádí, že v tomto období se realizuje na podkladě názorů rodičů a jiných vztahových osob. Mnohdy se tak děje nekriticky a bez autokorekce. Pfeiferová a Peaková (2012, s. 56) poukazují na to, že se hodnocení sama sebe s posuzující složkou objevuje v raném dětství, ale je konkrétnější a pozitivnější než sebehodnocení dětí v pozdějších ročnících základní školy. Orel a kol. (2016, s. 71) podobně jako Blatný (2010) výše uvádí, že vlastní sebehodnocení ve svém základu vychází z hodnocení, které dítě zprvu jednoznačně přijímá ze svého okolí, prvotně tak od rodiny, ale i od učitelů a spolužáků. Podle Orla a kol., (2016, s. 53) se ve středním školním věku (od 8–9 let) sebehodnocení díky zkušenostem začíná diferencovat, zpřesňovat a stává se stabilnější. Děje se tak na podkladě vytvoření sebehodnotících kritérií a výsledných emočních vztahů k sobě. V první řadě je důležité posílení z prostředí, především od pro nás důležitých druhých osob (Shavelson, Hunbner a Stanton, 1976, in Blatný, 2010, s. 126). S počátkem dospívání (kolem 11. – 12. roku) ovšem můžeme sledovat významný pokles úrovně tohoto hodnocení. Nicméně kolem 15. – 16. roku začíná opět narůstat (Orel a kol. 2016, s. 78). Oproti tomu Kamakura a kol. (2007, in Orel a kol., 2016, s. 78) uvádí, že sebehodnocení je do určité míry geneticky podmíněná skladba osobních vlastností.

2.2.1 Nástroje sebehodnocení

Sebehodnocení dle Bartáka (2012, s. 82) více či méně odráží náš úsudek a racionalizaci, kterou se snažíme potlačit vliv subjektivního zkreslení daného tím, že nelze vystoupit ze svého „Já“. Možností, jak se o sobě dozvědět více informací je celá řada. Nejběžnější způsob hodnocení je prostřednictvím člověka. Mohou se na něm podílet například kolegové, mentor, nadřízený nebo i my samotní. Cakripaloglu (2012, s. 143) uvádí, že hodnocení vlastní osoby je ustálenou součástí psychodiagnostického

šetření osobnosti. Barták (2012, s. 82-84) dále popisuje existenci celé řady nástrojů k sebehodnocení, mezi něž patří například osobnostní a motivační dotazníky, kognitivní, schopnostní a dovednostní testy. Příkladem může být diagnostika *Thalento* – dotazník zaměřující se na sebehodnocení, který je díky sofistikovanému bodovému hodnocení odpovědí schopen vyhodnotit konzistenci i tendenci k přidělování vysokých bodových hodnocení. Výše zmíněný autor odkazuje mimo jiné i na test *Q-sort*, který představuje základní metodu sebehodnocení. Postup *Q-sort* testu vyvinul anglický psycholog Stephenson v roce 1953. Tato technika využívá sadu karet, na kterých je několik výroků. Vyšetřovaná osoba musí každému z nich přiřadit stupeň vlastního souhlasu či nesouhlasu. Rozmezí sebehodnocení se pohybuje od absolutního souhlasu po absolutní nesouhlas s daným tvrzením. Tímto způsobem umožňuje test *Q-sort* získat detailní a individuální pohled na subjektivní hodnocení. V roce 1965 Rosenberg vyvinul sebehodnotící škálu¹ o deseti položkách, která byla primárně určena pro dospívající. Tato škála se stala jednou z nejužívanějších metod pro měření sebehodnocení (Zemanová a Dolejš, 2015, s. 65). Další postup, jenž lze využít, je tzv. „semafor“, který se často využívá jako technika sebehodnocení předškolních dětí (Stan, 2021, s. 209). Zmíněná autorka podobně jako Barták (2012) říká, že existuje mnoho typů sebehodnocení, od jednoduchých a holistických technik až po komplexní a více rozměrové analýzy, jen s tím rozdílem, že cílí na děti předškolního věku. Mezi jednoduché techniky zařazuje práci s přiřazováním smajlíků, hvězdiček, autokorekci (podle určitých kritérií), palec nahoru/dolů, ale také komplexní nástroje, jako jsou například kontrolní seznamy (checklisty), reflexní deníky, pojmové mapy, trojúhelníky, stupnice a diagram (plus/mínus).

V pedagogickém výzkumu se velmi často využívají dotazníková šetření se sebehodnotícími otázkami. Sebehodnocení nemusí vždy odrážet jen reálnou situaci, protože interpretace posouzení závisí na subjektivním hodnocení participantů (Voňková, Bendl, a Papajoanu, 2015, s. 28). Panadero a kol. (2017, s. 125) poukazují na to, že pedagogický výzkum sebehodnocení v současné době prochází důležitou fází, která přezkoumává nashromážděné empirické důkazy a navrhuje novou agendu pro sebehodnocení, což potvrzují i nedávno vydané publikace. Zde lze zmínit článek od Finnbakky a kol. (2015, s. 2), kde autoři uvádí příklady sebehodnotících dotazníků, které získali na podkladě komplexní literární rešerše z databází Medline a CINAHAL. Výsledkem procesu hledání bylo nalezení několika nástrojů pro sebehodnocení kompetencí sester,

¹ Celým názvem – Rosenbergova škála sebehodnocení

jež pocházejí z Jordánska, Číny, Tchaj-wanu, Japonska a Finska. Aby bylo možné odhalit rozdíly v kompetencích mezi zeměmi v Evropě, vyvinula Evropská síť pro odbornou přípravu a akreditaci v oblasti zdravotní péče dotazníkový nástroj EHTAN, nástroj pro sebehodnocení kompetencí sester.

2.2.2 Aspekty sebehodnocení

Blatný (2010, s. 128) jako jeden z nejdůležitějších aspektů sebehodnocení uvádí jeho pozitivitu či negativitu. Osoby s výrazně vyšším stupněm sebehodnocení projevují sklon k formulaci hypotéz a závěrů o svých vlastních kompetencích, které výrazně přesahují reálnou míru jejich schopností. Tato kognitivní zkreslení často vedou k devalvaci subjektivně vnímané úrovně výkonu a kompetencí, což následně vede k odklonu mezi očekáváním a reálně dosaženým výsledkem. Dalším klíčovým aspektem, který uvádí je stabilita. Současné poznatky upozorňují, že pro výkon a reakce na interpersonální zpětnou vazbu je stabilita sebehodnocení důležitější než to, zda je sebehodnocení vysoké či nízké. Podobně na tuto problematiku pohlíží Helus (2018, s. 475-476), který zdůrazňuje existenci dvou odlišných skupin lidí. První skupina inklinuje k pozitivnímu a povzbuzujícímu hodnocení sebe sama, zatímco druhá má tendenci sebe hodnotit s negativními rezervami a projevuje pesimismus ve vlastním hodnocení. Orth a kol. (2015, s. 9) uvádí, že významnými zdroji, které přispívají k pozitivnímu průběhu sebehodnocení, jsou charakteristiky jako vyšší postavení v zaměstnání, dostatečný finanční příjem, kladné sociální vztahy, pracovní spokojenost a příznivě hodnocené zdraví. Podobně na to pohlíží i Paulík (2017, s. 52), podle kterého je úroveň vlastní hodnoty pozitivně ovlivněna extravertí, životní spokojeností, dominancí, hostilitou. Naopak lidé se zvýšeným neuroticismem vykazují nižší sebehodnocení. Křivohlavý (2011, s. 103) navíc uvádí, že kvalitu našeho sebehodnocení může ovlivnit narcismus.

Další zajímavý úhel pohledu nám poskytuje Helus (2018, s. 521-524), který zdůrazňuje, že naše hodnocení sebe sama je ovlivněno tím, jak porovnáваме naše předešlé výkony s těmi aktuálními. Tento proces umocňuje naše povědomí o pokroku ve vývoji, v dosažených výsledcích a v reakcích od okolí. Dalším důležitým faktorem je srovnávání se s ostatními lidmi. To, jak se hodnotíme v porovnání s ostatními, formuje naše vnímání úspěchů, selhání a naši míru konformity s normami okolí. Taktéž zmiňuje porovnávání toho, jakým způsobem hodnotíme sami sebe a čeho dosahujeme v porovnání s ideálem. Elhadi a kol. (2020, s. 2) přinášejí jinou perspektivu, a to z pohledu lékařské praxe.

Ve zdravotnickém prostředí hraje vlastní sebereflexe klíčovou roli. Lékaři využívají sebehodnocení například tak, že se vyhýbají potenciálním rizikům, kdy v případě identifikace vlastní slabé stránky si jsou vědomi potřeby pomoci či podpory. Taktéž projevují schopnost odmítnout provádění určitých činností s vědomím svých omezených dovedností. Toto uvědomění umožňuje lékařům jednat s rozvahou, eliminuje váhání a předejde nedbalosti.

Zemanová a Dolejš (2015, s. 64) poukazují na to, že člověk sám sebe hodnotí především tak, že se snaží na sebe pohlížet očima druhých. Na druhou stranu Křivohlavý (2011, s. 101) nabízí odlišný pohled na realističnost našeho sebehodnocení. Podotýká nutnost brát v úvahu situace, kdy si upravujeme hodnocení své vlastní osoby, buď s cílem zdůraznit pozitiva nebo se naopak hodnotíme záměrně níže. Tento pohled zdůrazňuje flexibilitu a možnost úmyslné manipulace s našim sebehodnocením v závislosti na situaci a cílech, kterých chceme dosáhnout.

Funkce sebehodnocení

Podle Wágnerové (2008, s. 75) má sebehodnocení významnou roli v procesu seberozvoje, plní funkci jak informativní, tak formativní. Informativní funkce dle Zormanové (2014, s. 217) spočívá v plném uvědomění si procesu učení a dosažených výsledků, kdežto formativní neboli výchovná funkce vychází z adekvátního hodnocení sebe sama. Wágnerová (2008, s. 75) dále připisuje sebehodnocení účel zamyšlení se nad vlastní prací a výkonem. Tato myšlenka je sdílena i Elhadim a kol. (2020, s.2), kteří v kontextu zdravotnické praxe zdůrazňují, že sebehodnocení umožňuje lékařům identifikovat své silné a slabé stránky, díky nimž lze přijímat adekvátní opatření a jež vedou k neustálému zlepšování poskytovaných služeb.

Anderle (2019, s. 2) zastává názor, že sebehodnocení představuje formu zpětné vazby, jejímž cílem je informovat o potřebných úpravách procesů a výsledků, které prohlubují učení a zvyšují úroveň výkonu. Bouda (2013, s.15) však naznačuje, jak hodnocení vlastní hodnoty probíhá v konkrétním rámci, s přihlédnutím k určitým oblastem znalostí a s ohledem na specifické cíle. Záměrem sebehodnocení podle Anderle (2019, s. 2) je generovat zpětnou vazbu, která podporuje proces učení a přispívá ke stále zlepšujícímu se výkonu. Zaměření sebehodnocení na učení znamená, že by mělo mít především charakter formativního hodnocení. Je-li totiž zbaveno příležitosti k adaptaci

a nápravě, ztrácí svůj smysl a účinnost. Navíc při procesu sebehodnocení můžeme vlastním uvědoměním získat informace týkající se naší práce a výkonu, a to nás může motivovat k dalšímu zdokonalování. Právě proto je sebehodnocení dlouhodobý proces, kterému je potřeba se učit celý život (Zormanová, 2014, s. 217).

2.2.3 Sebehodnocení u studujících

Sebehodnocení studentů je jednou z hlavních oblastí výzkumu v současném vzdělávání a pedagogické psychologii (Panadero a kol., 2017, s. 125). Obecně je sebehodnocení chápáno jako schopnost žáka posoudit vlastní výkon a rozhodovat o sobě, svých výkonech a schopnostech (Noonan a Duncan, 2019, s. 2). Zormanová (2014, s. 217) například uvádí, že pojem sebehodnocení lze chápat jako výchovný prostředek neformálního charakteru, který se zaměřuje jak na průběh, tak na výsledek školní práce. Yan (2019, s. 224) na hodnocení sebe sama pohlíží jinak. Popisuje, že je stále více využíváno jako nezbytná strategie učení a hodnocení ve vysokoškolském vzdělávání s cílem rozvíjet studující jako nezávislé a celoživotní studenty. Přínos sebehodnocení k akademickým výsledkům studentů spatřuje v tom, že byl navržen tak, aby byl dosažen pomocí strategií seberegulace, což zahrnuje vyjasnění učebních cílů, sledování procesu učení a inspiraci k sebereflexi.

Sebehodnocení studentů je považováno za velmi významnou složku učení, protože student shromáždí informace a přemýšlí o svém vlastním učení. Současně se tím zvyšuje potenciál rozvoje žáka jako celoživotního studenta (Sharma a kol., 2016, s. 226). Podobně nad uvedeným přemýšlí Bouda (2013, s. 14), který uvádí, že pokud si studenti osvojí dovednost sebehodnocení, je u nich větší pravděpodobnost zájmu pokračovat ve výuce, projeví větší míru samostatnosti a dokáží sledovat vlastní výkonnost bez neustálé potřeby korekce své činnosti zkušenějším kolegou. Zároveň si jsou vědomi odpovědnosti za své činy a úsudky. Yan (2019, s. 224) potvrzuje názor Boudy (2013) o pozitivním vlivu vlastního hodnocení na akademické výsledky. Naučit se realisticky sami sebe hodnotit je kompetence, kterou si žáci musí osvojit vedle dovedností, schopností nebo znalostí určených učebními osnovami (Harris a Brown, 2018). Yan (2019, s. 225) popisuje potřebu nejprve si určit a aplikovat hodnotící kritéria pro sebehodnocení. Potom se zamyslet nad kvalitou vlastního výkonu ve srovnání s hodnotícími kritérii a identifikovat své silné a slabé stránky. Během tohoto procesu dochází k formulaci sebehodnotícího úsudku na základě vlastní sebereflexe, který je následně průběžně podrobován přehodnocování podle různých hodnotících měřítek,

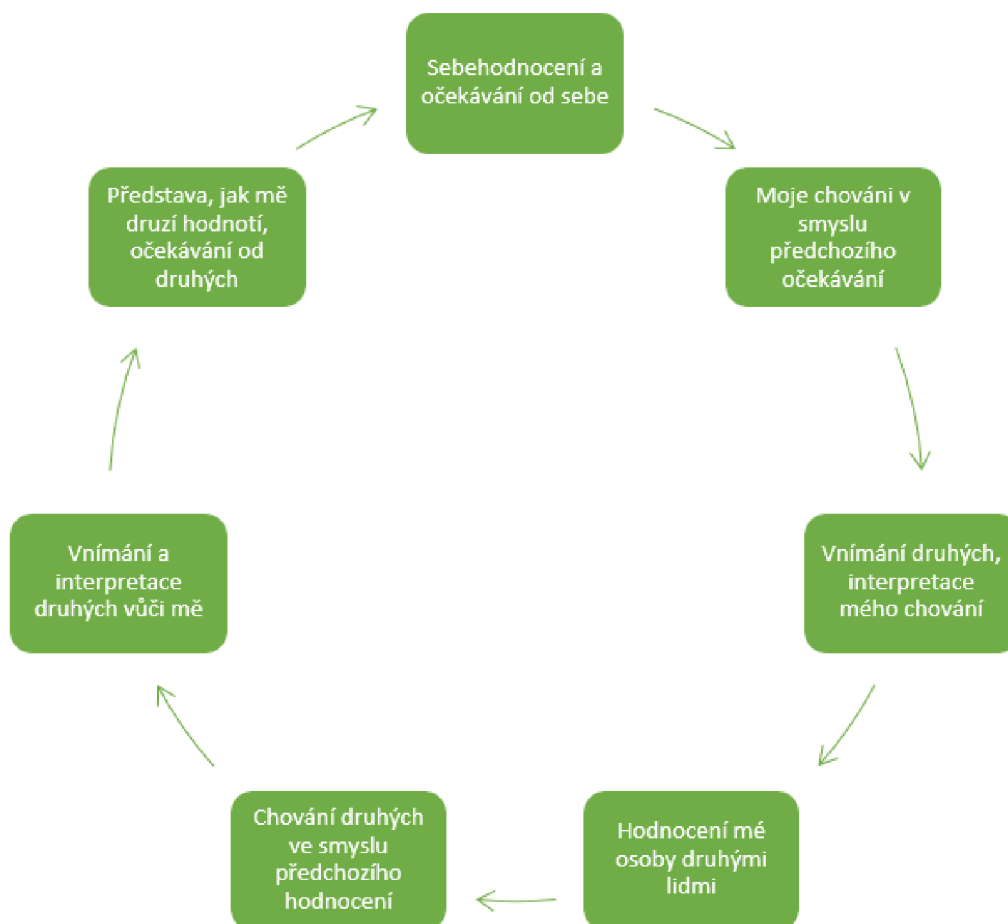
poskytovaných názorů nebo další sebereflexe. Hledání zpětné vazby hraje klíčovou roli v každém kroku tohoto procesu a funguje jako podpora pro studenty, kteří mají možnost žádat o zpětnou vazbu týkající se vhodnosti a pochopení hodnotících kritérií. Tím mohou získat perspektivu od ostatních a lépe si ověřit své vnímání a porozumění. Dále mohou aktivně vyhledávat zpětnou vazbu s cílem zdokonalit směr a strategie své sebereflexe, což v konečném důsledku přispívá ke zvýšení přesnosti jejich sebehodnotícího úsudku. Využívání zpětné vazby tak poskytuje studentům nástroj k neustálému zdokonalování se a lepšímu pochopení vlastního učení. Učitelé musí žákům pomoci překonat přirozené egoistické nebo sebedopceňující tendence, aby dokázali realisticky určit, na čem musí pracovat, aby se zlepšili (Harris a Brown, 2018).

Při formulování svého pokroku studenti prostřednictvím sebehodnocení často využívají hodnocení z vnějších zdrojů, kam se řadí učitelé, vrstevníci nebo dokonce vypracované příklady a výsledky předchozích prací (Harris a Brown, 2018). Yan (2019, s. 225) poukazuje na to, že stále více lidí se shoduje na tom, že sebehodnocení je proces, který můžeme analyzovat a naučit se ho. Jednou z hlavních výhod sebehodnocení je jeho dostupnost kdykoliv a kdekoliv, což stojí v kontrastu s možným zpožděním při vyhledávání zpětné vazby od externích zdrojů. Další výhodou sebehodnocení je, že studenti mohou mít potíže s pochopením externího názoru při hodnocení druhými lidmi. Mimo to není snadné ignorovat nebo zlehčovat vlastní zpětnou vazbu. Během procesu učení se vlastní hodnocení stává formou metakognitivního sledování procesů, které jsou používány k dosažení učebních cílů. Toto sledování je ovlivněno různými kompetencemi a kontrolními přesvědčeními žáka, jako jsou motivace, cíle a atributy sebeúčinnosti (Harris a Brown, 2018).

Yan (2019, s. 225) říká, že ačkoli je sebehodnocení především introspektivní činností, jde o více než jen o "sebe". Přítomnost "druhých", kromě "sebe sama", hraje klíčovou roli v celém procesu sebehodnocení. Mají-li studenti zaujmout proaktivní roli ve svém sebehodnocení, která je v souladu s přístupy zaměřenými na učení zpětné vazby, je nezbytné, aby hledali a využívali hodnocení od vhodných osob v blízkém okolí nebo z učebního prostředí. Při zkoumání této problematiky se Panadero a kol. (2013, s. 126) zabývají otázkou, co přesně znamená být schopen adekvátně hodnotit vlastní učební činnost. V souvislosti se zmíněným dotazem existuje seznam podmínek pro adekvátní realizaci sebehodnocení tak, aby se studenti mohli této dovednosti naučit.

Pro dosažení správného sebehodnocení uvádí dva klíčové faktory. První využívá vhodných hodnotících kritérií a druhý jejich použití ve správný čas. Je potřeba však zvážit, co podporuje používání přiměřených hodnotících kritérií a kdy je vhodné jeho použití. V kontextu výše zmíněného je pro lepší přehlednost uveden obrázek č. 1.

Interakční kruh sebehodnocení a hodnocení



Obrázek 1: Interakční kruh sebehodnocení a hodnocení (volně upraveno podle M. Bláhy, 1988 a S.S. Brehmové, S. M. Kassina a S. Feina 2005). Výrost a Slaměník (2008, s.100).

2.3 Mentoring

V poslední době došlo v Evropě i mimo ni k transformaci ošetrovatelského vzdělávání, ve kterém vysokoškolsí studenti nelékařských zdravotnických oborů tráví velké

množství času pod dohledem klinických mentorů² a preceptorů (Please a kol., 2014, s. 64). Chen a Lou (2014, s. 433) a Hegenbarth a kol. (2014, s. 305) se shodují na významnosti zavedení mentorských programů. Podle Chen a Lou (2014, s. 433) představuje mentoring klíčovou strategii, kterou zdravotnická zařízení implementují s cílem udržet nově zaregistrované sestry. Hegenbarth a kol. (2014, s. 304) zase zdůrazňují začlenění klinického mentoringu³ do praxe v souvislosti s odborným vedením studentů. Kde poukazují na to, že mentoring cílí na rozvoj jejich praktických dovedností, ale také na rozvoj profesionality, která zahrnuje interaktivní dovednosti a etickou kompetenci. Chen a Lou, (2014, s. 433) ovšem zastávají názor, že mentoři jsou tradičně školeni k tomu, aby podporovali nové sestry během přechodu do klinické praxe.

V odborné literatuře má pojem klinického mentorství v ošetrovatelství různé významy. Z tohoto důvodu je patrný nedostatek jasnosti shody, pokud jde o úlohu a povinnosti klinického mentora (Saarikoski a kol., 2013, s. 79, Dobrowolska a kol., 2016, s. 45). Tuto nejednotnost v terminologii potvrzuje i Špirudová (2015, s. 60), která zdůrazňuje, že používání různých termínů na mezinárodní úrovni znesnadňuje orientaci v této problematice. Gurková a Zeleníková (2017, s. 39) podobně jako výše zmínění poukazují na konfuzi pojmů jako je mentor a preceptor. Dobrowolska a kol. (2016, s. 45) navíc zdůrazňují význam rozlišení výše uvedených pojmů. Podle jejich názoru jsou to dvě odlišné role v rámci zdravotnického prostředí a neměly by být zaměňovány. V tomto kontextu vnímají preceptora jako jednotlivce zaujímajícího pozici registrované sestry (RS), která poskytuje odborné vedení nově začínajícím nelékařským pracovníkům a studentům pouze po omezenou dobu. Naopak mentorství je komplexnější vztah, který se zaměřuje jednak na klinickou výuku, ale i na profesní a odborný rozvoj jednotlivce. Tento vztah by měl být chápán jako dlouhodobý a hlubší proces, který se zaměřuje na širší spektrum aspektů. Nicméně je důležité zdůraznit, že existují i odlišné názory na zaměnitelnost pojmů preceptorství a mentorství. Někteří autoři považují tyto termíny za synonyma, přičemž rozdílný jazyk odráží historické tradice dané země. Například v Austrálii a USA je preferovaným deskriptorem role "preceptor", zatímco ve Spojeném

² Mentor – moudrá, zkušená osoba, učitel a rádce, který pomáhá překonat překážky. V některých zemích nepoužívají pojem mentor, ale preceptor. (Špirudová, 2015, s. 60).

³ Mentorství – mentoring je proces, při kterém speciálně vybraná, školená a zkušená osoba – registrovaná sestra, event. specialista (mentor) dobrovolně podporuje, pomáhá a předává zkušenosti méně zkušené osobě (mentee). (Špirudová, 2015, s. 60).

království se častěji používá termín "mentor" (Gurková a Zeleníková, 2017, s. 39). Dobrowolska a kol. (2016, s. 45) upozorňují na významnost kulturních a historických odlišností v kontextu výše zmíněného. Je klíčové být si vědom těchto rozdílů, neboť ovlivňují, jak hovoříme a smýšlíme o oborech a funkcích v daném vzdělávacím prostředí. Tato pozornost s ohledem na kulturní a historické faktory je nezbytná pro efektivní komunikaci a porozumění vzdělávacím procesům v konkrétním kontextu.

Kliničtí mentoři (KM) mají významnou funkci a odpovědnost za praktické učení studentů ošetrovatelství. Role mentorů navíc nabývá na významu v mezinárodním měřítku, jelikož úloha učitelů nelékařských zdravotnických pracovníků při mentoringu studentů v klinické praxi klesá. Ve většině zemí Evropské unie však neexistují žádné specifické požadavky na vzdělávání klinických mentorů, i když potřebují cílené vzdělávání, aby zvýšili své kompetence v mentoringu studentů ošetrovatelství (Pramila-Savukoski a kol., 2020, s. 685). Podle Dobrowolské a kol. (2016, s. 44) v zemích, jako je Chorvatsko, Česká republika, Polsko, Irsko, Spojené království a USA, jsou mentorské postupy regulovány národními politikami a požadavky, což zvyšuje kvalitu mentorského vývoje. Ve své srovnávací případové analýze uvádí, že k přípravě sester na výkon funkce klinického mentora byla přijata řada přístupů. K nim patří například zavedení vstupních požadavků pro možnost vedení studentů. Jedním z kritérií, které se často doporučují kandidátům přebírajícím roli KM, je minimální praxe po registraci v daném oboru. Například v Chorvatsku, Srbsku, Slovinsku a Španělsku je to nejméně 5 let, v České republice a některých regionech Itálie 2 roky, a na Islandu a v Polsku, a to pouze 1 rok. Mezi další požadavky může patřit absolvování speciálního kurzu nabízejícího znalosti týkající se klinické výuky, strategií hodnocení, komunikačních dovedností, aktualizací praxe a neustálého profesního rozvoje (Jokelainen a kol., 2013, s. 65, Dobrowolska a kol., 2016, s. 45). Tuomikoski a kol. (2020, s. 2) uvádí, že v Anglii, Chorvatsku, Irsku, na Islandu, v Itálii, v Srbsku a ve Spojených státech amerických by měl mentor absolvovat mentorský kurz, než začne působit na uvedené pozici. Oproti tomu v Polsku, Slovinsku, Španělsku a Finsku je absolvování mentorského kurzu dobrovolné.

Dobrowolska a kol. (2016, s. 45) podrobněji popisují existenci tří odlišných forem zaměstnávání (pracovního poměru) v souvislosti s rolí klinického mentora. První je KM, kterým je zkušená registrovaná sestra a pracuje pouze v prostředí poskytovatele zdravotní péče. Druhá je klinický mentor, jenž pracuje pouze na vysoké škole, ale zároveň

je registrovaná sestra. Poslední forma je RS, která má formálně stanovenou úlohu pracovat mezi poskytovatelem zdravotní péče a (někdy na částečný úvazek) ve vysokoškolské instituci (Saarikoski a kol., 2013, s. 79). Výzkum v této oblasti ukazuje, že KM, kteří jsou zaměstnání pouze v prostředí poskytovatelů zdravotních služeb, mají sklon věnovat více pozornosti praktickým aspektům klinického vzdělávání, zatímco mentoři, kteří jsou více zakořenění v akademickém prostředí vysoké školy, mohou postrádat praktické dovednosti a cítit se nejistě, pokud jde o odborné výkony (Dobrowolska a kol., 2016, s. 45). Podle Saarikoski a kol. (2013, s. 79) mentoři, kteří působí pouze v klinické praxi, jsou například v některých skandinávských zemích. Ovšem ve většině Evropských zemí a ve Velké Británii převažuje tradiční model, kde mentoři působí jak na vysoké škole, tak i v klinické praxi. Tato odlišná struktura reflektuje různé přístupy ke vzdělávání zdravotnických profesionálů v různých regionech a naznačuje variabilitu v organizaci mentorských programů.

Jeffers a kol. (2017, s. 18) upozorňují na nedostatek klinických učitelů v oblasti zdravotnictví. V důsledku této situace na fakultách vyučují nelékařští zdravotničtí pracovníci, kteří sice mají magisterské nebo doktorské tituly, avšak nejsou specializováni na oblast vzdělávání. Ačkoliv disponují klinickými odbornými znalostmi, většina z nich má buď omezené nebo žádné pedagogické či akademické zkušenosti. Pramila-Savukoski a kol. (2020, s. 686) poukazují například na učitele nelékařských zdravotnických pracovníků, kteří mají hlubší znalosti týkající se učebních osnov, zatímco síla klinických mentorů spočívá v klinické kompetenci. Mentoři tak hrají důležitou pedagogickou roli při podpoře studentů a mohou zvýšit jejich profesionalitu tím, že posoudí jejich výkon a poskytnou jim konstruktivní zpětnou vazbu. Na to poukazuje Jokelainen a kol. (2013, s. 62), kteří říkají, že zpětná vazba a analýza výkonů během výuky se stávají stále důležitější a dominantnější součástí práce mentorů, což vyžaduje, aby kvalifikovaní mentoři prováděli hodnocení profesního rozvoje a kompetencí studentů ošetrovatelství. Hagrassie a kol. (2023, s. 2) taktéž podotýkají významnost role mentora při posuzování studentů. Konkrétně poukazují na významnost hodnocení, techniky poskytování zpětné vazby a úspěšnou komunikaci se studentem.

V oblasti ošetrovatelství je proces mentoringu klíčovým nástrojem s cílem zdokonalit komunikaci jak mezi studentem a jeho nebo jejím mentorem, tak i mezi studenty navzájem. Tento přístup nejenže posiluje profesní dovednosti, ale také kultivuje schopnosti efektivní

interakce a sdílení znalostí mezi účastníky vzdělávacího procesu. Mentoring je oboustranný a užitečný proces, ve kterém mentor vede menteeho⁴. V tomto ohledu rozvíjí nápady a talent mentorovaného. Taktéž směřuje k profesnímu a osobnímu pokroku svěřence Mollahad a kol. (2018, s. 241). Zmíněné ještě doplňuje Hagrassé a kol. (2023, s. 2) o odpovědnost mentora, která zahrnuje výuku praktického vzdělávání. Snahou je snížit úroveň stresu, úzkosti a podpořit spolupráci, komunikaci, dovednosti a odpovědnost mezi studenty, mentorem a nelékařským zdravotnickým personálem. Učitelé ošetrovatelství věří, že mentoring je jednou z neúčinnějších a nejkorektnějších metod vzdělávání a předávání zkušeností, ale tato metoda není v ošetrovatelství příliš známá a není široce implementována (Mollahad a kol., 2018, s. 241).

Skela-Savič a kol. (2015, s. 1044-1045) zdůrazňuje, že poskytování klinického mentoringu je součástí ošetrovatelské profesionality, která odráží, jak sestry vnímají svou práci a slouží jako důležitý ukazatel pro zajištění bezpečnosti pacientů a vysoce kvalitní péči. Profesionalita a formování pozitivní profesní identity jsou klíčovými prvky ovlivňující rozvoj budoucích absolventů ošetrovatelství (Shakespeare a Webb, 2008, s. 271). Tuomikoski a kol. (2020, s. 231) zmiňuje, že posílení kompetencí mentorů při školení studentů a zlepšení kvality mentoringu v klinickém vzdělávacím prostředí jsou základními cíli mentoringového vzdělávání. Klíčem k efektivnímu mentoringu studentů ošetrovatelství je podle Baldwinové a kol. (2014, s. 18) poskytování adekvátního školení pro mentory, podpora pozitivní kultury a stanovení nezbytných provozních postupů pro zajištění kvality mentorství.

2.3.1 Mentorský kurz v České a Slovenské republice

Mentorský kurz v České republice

Metoda mentorovaných praxí⁵ vysokoškolských studentů oboru ošetrovatelství se postupně a neformálně implementovala do ošetrovatelských klinických praxí v letech 2000 až 2005, a to prostřednictvím jednotlivých vysokých škol a vzdělávajících se sester. První mentorský kurz organizoval Ústav teorie a praxe ošetrovatelství Lékařské fakulty univerzity Palackého v Olomouci v roce 2003, pro pokrytí potřeb svých studentských praxí. Poprvé byl tento pojem definován v metodickém pokynu k vyhlášce č. 39/2005 sbírky,

⁴ Označení pro osobu/studenta, který je při mentoringu rozvíjen.

⁵ Mentorovaná praxe – tzv. stínování, pod vedením konkrétního mentora, kopíruje student jeho činnosti během směny.

vydané Ministerstvem zdravotnictví České republiky ve věstníku číslo 6, a to pouze prostřednictvím doporučené náplně činností mentorů/ek odborné praxe (Špirudová, 2015, s. 62).

Rozšířené pedagogické vzdělání není zákonem č. 96/2004 Sb. vymezeno, tudíž se jedná o takzvaný neurčitý právní pojem, s kterým právní norma sice operuje, ale jeho přesnou definici neuvádí. Tento předpis dále přibližuje pojem rozšířené pedagogické vzdělání, nikoli taxativně, ale pouze pomocí demonstrativního výčtu jednotlivých kurzů, jejichž absolvováním rozšířené pedagogické vzdělání nabýváme. Zde lze zařadit certifikovaný kurz „*Mentor klinické praxe ošetrovatelství a porodní asistence*“. Certifikovaný kurz se uskutečňuje v akreditovaném zařízení, kterému byla udělena/prodloužena akreditace Ministerstvem zdravotnictví (MZ ČR, online, 2014).

Seznam akreditovaných zařízení v ČR k 1. 1. 2024

Tabulka 2: Seznam akreditovaných zařízení

Akreditované zařízení	Obec	Max. počet účastníků
Fakultní nemocnice v Motole	Praha	30
Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích	České Budějovice	30
Krajská zdravotní, a.s.	Ústí nad Labem	25
Masarykova univerzita, Lékařská fakulta	Brno	20
Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů	Brno	30
Ostravská univerzita	Ostrava	30
Univerzita Karlova, 3. lékařská fakulta	Praha	30
Univerzita Karlova, Lékařská fakulta v Hradci Králové	Hradec Králové	25
Univerzita Palackého v Olomouci	Olomouc	30
Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií	Pardubice	20
Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně	Zlín	25
Všeobecná fakultní nemocnice v Praze	Praha	20
Vyšší odborná škola zdravotnická, Střední zdravotnická škola a Obchodní akademie, Trutnov	Trutnov	15
Západočeská univerzita v Plzni	Plzeň	18

Zdroj: MZ ČR (2024, online).

Momentálně lze certifikovaný kurz – Mentor klinické praxe ošetrovatelství a porodní asistence absolvovat na 14 pracovištích v České republice (viz tabulka výše) (MZ ČR, online, 2024). Pro možnost absolvování kurzu byly stanoveny *vstupní požadavky, mezi které patří odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry nebo porodní asistentky, osvědčení k výkonu povolání bez odborného dohledu v příslušném oboru, minimálně dva roky výkonu povolání v příslušném oboru (plný úvazek) nebo specializovaná způsobilost v příslušném oboru pouze pro uchazeče, kteří jsou školiteli teoretické nebo praktické výuky v rámci specializačního vzdělávání a být v aktivním zaměstnaneckém poměru v příslušném oboru* (MZ ČR, online, 2011, s. 4).

Absolvováním kurzu získává jednotlivec **zvláštní odbornou způsobilost** v oblasti kvalifikační přípravy, specializačního vzdělávání zdravotnických nelékařských pracovníků a v adaptačním procesu nově nastupujících zaměstnanců v oboru ošetrovatelství a porodní asistence. Celková délka vzdělávacího programu byla stanovena na minimální počet 100 hodin, které jsou rozloženy nejméně do 6 měsíců. Obsah vzdělávacího programu zahrnuje výuku teoretických, teoreticko-praktických a praktických prvků v takovém rozsahu, aby absolventi byli schopni vhodně prezentovat učivo, efektivně pedagogicky komunikovat, využívat moderní pedagogické principy k motivujícímu vedení studentů nebo účastníků vzdělávání a objektivně hodnotit výsledky své práce. Vzdělávací program je strukturován tak, že zahrnuje teoretickou výuku včetně teoreticko-praktické části v celkovém počtu 60 hodin a odbornou praxi v celkovém počtu 40 hodin. Počet účastníků kurzu se může lišit v závislosti na konkrétním pracovišti. Způsob ukončení je formou obhajoby závěrečné práce před zkušební komisí (MZ ČR, online, 2011, s. 4-14).

I přesto, že existuje minimální délka kurzu, organizace mohou stále volně determinovat celkový hodinový rozsah. Například Ostravská univerzita udává délku trvání kurzu 158 hodin (106 hodin kontaktní výuky a 52 hodin samostudia). Způsob zakončení studia je proveden pomocí závěrečné zkoušky (Lékařská fakulta Ostravská univerzita, online, 2023).

Mentorský kurz ve Slovenské republice

Program celoživotního vzdělávání je zaměřen na zdravotnické povolání, konkrétně na profesi sestry. Zájemci o účast v tomto programu musí splňovat určité předpoklady, mezi které patří například odborná způsobilost pro výkon specializovaných pracovních

činností ve zdravotnictví a kvalifikace v oboru ošetrovatelství. Taktéž je vyžadována minimálně dvouletá zkušenost z klinické praxe. Studijní program je koncipován tak, že se skládá z teoretické a praktické části, které jsou strukturovány do jednotlivých modulů (Lepišová, online, 2020).

Modulární struktura byla vybrána na základě osvědčených postupů a preferencí, které prokázaly svou úspěšnost v několika zahraničních zemích. Z hlediska obsahu a zaměření programu umožňuje zvolený modulový systém integrovanou a multidisciplinární výuku. Délka studijního programu je koncipována do patnácti týdnů. Celková dotace na kurz je 50 hodin (teoretická část programu 24 hodin, praktická část 26 hodin). Podmínkou ukončení studia je 100% účast na kontaktní výuce (40 hodiny). Další podmínkou k úspěšnému dokončení kurzu je potřeba získat minimálně 60 bodů v rámci průběžného a závěrečného hodnocení a veřejná obhajoba portfolia mentora. Po úspěšném absolvování programu mentor získává 24 bodů v souladu s „*Vyhláškou MZ SR č. 74/2019 Z. z. o kritériách a spôsobe hodnotenia sústavného vzdelávania zdravotníckeho pracovníka*“ (Lepišová, online, 2020).

2.4 Pedagogicko-didaktické kompetence

Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy (2007, s. 7) uvádí, že „*mít kompetenci znamená, že člověk (žák) je vybaven celým složitým souborem vědomostí, dovedností a postojů, ve kterém je vše propojeno tak výhodně, že díky tomu člověk může úspěšně zvládnout úkoly a situace, do kterých se dostává ve studiu, v práci, v osobním životě. Mít určitou kompetenci znamená, že se dokážeme v určité přirozené situaci přiměřeně orientovat, provádět vhodné činnosti, zaujmout přínosný postoj.*“ Podle Vališové a Kovařikové (2021, s. 225) jsou klíčové kompetence spojeny s celoživotním vzděláváním. Na webových stránkách Národního pedagogického institutu České republiky (Gošová, 2021) je popsána pedagogická kompetence jako podmínky a procesy výchovy, schopnost podporovat rozvoj individuálních kvalit žáků a znalost práv dítěte. Taktéž je zde popsána didaktická kompetence, a to jako schopnost ovládat strategie vyučování a učení s využitím metodického repertoáru. Podle Podlahové (2012, s. 14-15) je možné pedagogickou kompetenci nazývat taktéž didaktickou, která nespočívá pouze v tom „*umět učit*“, „*umět přednášet*“ nebo implementovat pedagogické metody, zásady a techniky. Pedagogická kompetence mimo jiné podle ní zasahuje do strategie hodnocení studentů, tvorby studijních materiálů, sebehodnocení a sebereflexi. Pramila-Savukoski a kol. (2020, s. 685) popisují

kompetence mentorů v pedagogické praxi jako schopnost identifikovat individuální vzdělávací potřeby, potřebu podpořit učební procesy, napomáhat při motivaci, provádět hodnocení, reflektovat výkony, poskytovat konstruktivní zpětnou vazbu u studentů. Dále také popisuje významnost orientace studentů k jejich vlastním vzdělávacím cílům, porozumění ošetrovatelským kompetencím tak, jak jsou definovány v učebních osnovách mentorovaných.

Koncepce ošetrovatelství (Strnadová a kol., 2021, s. 17) uvádí, že k náplni všeobecné sestry patří pedagogická činnost, která je součástí výkonu profese. Jedná se o vedení studentů (v oblasti ošetrovatelství) při vykonávání odborných praxí a při zaškolování zaměstnanců jako mentor nebo školitel v adaptačním procesu. Špirudová (2015, s. 62) popisuje, že mentor odpovídá za vedení výuky v souladu se studijním plánem a učení musí splňovat didaktické zásady. Mimo to je třeba, aby si mentor vedl dokumentaci o klinické ošetrovatelské praxi. Zde by mělo být uvedeno, jak si student vede, jaké cíle se podařilo splnit a co bude potřebné rozvíjet v rámci dalších praxí. Portfolio mentora má mimo jiné obsahovat konkrétní cíle a kompetence, kterých má student v rámci praxe daného ročníku dosáhnout, kritéria a nároky na finální hodnocení.

Strategie a metody výuky na klinickém pracovišti

Ošetrovatelství jako praktická disciplína vyžaduje rozvoj vyšších kognitivních dovedností, hodnot, psychomotorických a technologických dovedností pro péči o pacienty v různých prostředích. Samotné získávání znalostí nestačí, odborné vzdělávání zahrnuje i praktický rozměr, v němž studenti rozvíjejí kompetence pro péči o pacienty a učí se myslet jako profesionálové (Oermann a Gaberson, 2014, s. 233). V českém a slovenském prostředí, které je součástí střední Evropy, se používá koncept tradičních vyučovacích metod. V anglosaském regionu, kde je pedagogika úzce spjata s pedagogickou psychologií, se častěji používá pojem výukové metody. Pojem vyučovací strategie označuje komplexní a dlouhodobě orientované chování učitelů vůči žákům. Kdežto metoda výuky označuje konkrétní postup při jednotlivých vyučovacích jednotkách. V této souvislosti se chápe strategie jako nadřazený pojem pro metodu výuky. Jedním z nejdůležitějších úkolů mentora klinické praxe, za který nese odpovědnost, je výběr výukové strategie v klinické praxi. Výukové strategie souvisí se stanovenými cíli, odpovídající úrovní vědomostí a dovedností studenta (Gurková a Zeleníková, 2017, s. 46).

2.4.1 Oblast výukových cílů

V učebních osnovách Certifikovaného kurzu (2011, s. 7-11) se uvádí, že ve druhém tematickém celku z předmětu Obecná didaktika budou obsahem výuky učební cíle se zaměřením na charakteristiku, typy učebních cílů a požadavky na formulaci učebních cílů. Cílem tohoto celku bude charakterizování pojmu „učební – výukový cíl“ a rovněž získání schopnosti užití výukového cíle pro konkrétní realizaci výuky. Na uvedené navazuje čtvrtý tematický celek pojmenovaný Didaktika ošetřovatelství a odborné praxe, který se věnuje formulaci a stanovení konkrétních výukových cílů. Vališová a Kovaříková (2021, s. 44) uvádí, že výukový cíl představuje jednu z klíčových pedagogických kategorií obecné i oborových didaktik. Podlahová (2012, s. 31) popisuje, že v didaktice při výuce konkrétního předmětu jsou cíle ze své povahy konkrétnější a vycházejí ze vzdělávacího obsahu.

Výukové cíle se týkají jednoho konkrétního vyučování, hodiny nebo vyučovaného tématu. Vališová a Kasíková (2011, s. 135) v souvislosti s výukovým cílem poukazují na účinnost, která je sledována ve vztahu cíle zamýšleného (projektovaného) k cíli realizovanému (výsledku) a patrně také ve vztahu k vynaloženým prostředkům. Jen pokud srovnáváme to, co jsme zamýšleli s tím, čeho jsme dosáhli, můžeme adekvátně evaluovat a hodnotit. Podlahová (2012, s. 31) taktéž popisuje významnost stanovení cílů výuky, z nichž vychází při volbě výukové strategie a ke kterým se při hodnocení výuky vrací. Gurková a Zeleníková (2017, s. 60) ve své publikaci popisují cíl výuky jako nejdůležitější kritérium pro výběr výukové strategie nebo metody.

Mentor klinické praxe by měl společně se studentem stanovit výukový cíl a na základě toho pečlivě naplánovat každou aktivitu studenta v klinickém prostředí. Při výběru jakékoli činnosti v klinickém prostředí by měl jak student, tak mentor porozumět záměru a cíli každé prováděné aktivity. Průvodce pro mentora klinické praxe (nedatováno, s. 7) taktéž uvádí, že mezi povinnosti mentora spadá plnění zadaných úkolů, mezi které patří například stanovení cíle a náplně činnosti studenta (na počátku každého pracovního dne), včetně rozhovoru se studentem, zda je mu tento cíl jasný a jestli nepotřebuje doplnit informace.

Gabersonová a kol. (2015, s. 23) rovněž vyzdvihuje významnost stanovení výukového cíle a zmiňuje ho jako první krok v klinické výuce. Plánování praktické výuky

by mělo začít identifikací výsledků učení, které jsou nezbytné pro bezpečnou a kompetentní ošetrovatelskou praxi. Tyto výstupy jsou odvozeny z filozofického přístupu, který byl zvolen jako vodítka pro tvorbu kurikula a týká se tří oblastí učení: kognitivní (znalosti a intelektuální dovednosti), psychomotorické (dovednosti a technologické schopnosti) a afektivní (postoje, hodnoty a přesvědčení).

World health organization (2016, online, s. 6) vypracovala dokument (Vzdělávání sester – klíčové kompetence), který nabízí výchozí bod pro definování vlastností kompetentních sester jako základ pro vypracování kurikula založeného na kompetencích pro sestry učitele. Základní kompetence, zasazené do programového rámce, se týkají klíčových kognitivních, afektivních a psychomotorických oblastí učení. Podle Gurkové a Zeleníkové (2017, s. 46) lze cíle klinické výuky rozdělit do dvou hlavních kategorií. Viz obrázek č. 2 níže.

Cíle klinické výuky

Tab. 3.2 Cíle (výstupy) klinické výuky

Záměrné cíle klinické výuky	
kognitivní	řešení problému
	kritické myšlení
	klinické zdůvodnění
	rozhodování
psychomotorické	psychomotorické dovednosti
	interpersonální dovednosti
	organizační dovednosti
afektivní	přesvědčení
	hodnoty
	postoje
	dispozice – základní prvky profesní ošetrovatelské praxe
kulturní kompetence	kulturní povědomí
	kulturní senzitivita
Nezáměrné cíle klinické výuky	
pozitivní	utvrzení se ve volbě povolání
	výběr oboru specializace
negativní	nesprávné praktické návyky
	akademická nečestnost (podvádění, plagiátorství)

Obrázek 2: Cíle klinické výuky (Gurková a Zeleníková, 2017, s. 49)

Východiskem pro formulaci výukových cílů a výstupů z učení jsou různé běžně používané klasifikace v pedagogických disciplínách. Zahrnují například taxonomie B. S. Blooma, D. B. Krathwohla a H. Davea (Gurková a Zeleníková, 2017, s. 48-50). Podle Vališové a Kovaříkové (2021, s. 49) správná formulace cíle vymezuje obsah výuky i způsob hodnocení výkonu studenta. Podlahová (2012, s. 33) upozorňuje na správnou formulaci výukového cíle ne směrem ke své vlastní činnosti, nýbrž směrem ke studentovi.

Praktické výukové aktivity umožňují studentům přenést teoretické znalosti získané ve výuce do reálných situací. V klinické praxi se teorie a vědecké poznatky promítají do praxe. Uvedené aktivity by se měly zaměřit na rozvoj znalostí, které nelze získat ve třídě nebo jiných prostředcích (Gaberson a kol., 2015, s. 23). Dalším důležitým výsledkem klinického vzdělávání jsou dovednosti. Sestry musí mít odpovídající psychomotorické, komunikační, technologické a organizační dovednosti, aby mohly efektivně vykonávat svou práci ve stále složitějším zdravotnickém prostředí. Dovednosti mají často kognitivní a postojový rozměr, ale výsledky dovedností, které musí být dosaženy praktickou výukou, se obvykle zaměřují na výkonovou složku. Klinická výuka také vytváří důležité afektivní výsledky – přesvědčení, hodnoty, postoje a dispozice, které jsou základními prvky profesionální ošetrovatelské praxe (Gaberson a kol., 2015, s. 27-30).

2.4.2 Oblast hodnocení studentů

V učebních osnovách Certifikovaného kurzu (2011, s. 7-10) ve druhém tematickém celku předmětu Obecná didaktika je cílem výuky popsat funkci a jednotlivé typy hodnocení. Na výše popsané navazuje třetí tematický celek – Pedagogická psychologie. Cílem výuky je charakterizovat osobnost dospělého jedince v jednotlivých fázích života z hlediska metod pro posuzování a hodnocení. Nedílnou součástí všech oblastí ošetrovatelského vzdělávání a praxe je proces hodnocení, který je důležitý pro získání informací o učení studentů, pro hodnocení výkonů a určení způsobilosti k výkonu povolání (Oermann a Gaberson, 2014, s. 3). Dvořáková (in Vališová a Kasíková, 2011, 249 s.) poukazuje na význam hodnocení ve vyučování, jelikož zásadním způsobem ovlivňuje kvalitu výchovně-vzdělávacího procesu. Učitelé umožňují nejen posuzovat úspěšnost vyučování, ale i plánovat další cíle. Zároveň žákovi hodnocení poskytuje důležité informace o vlastním pokroku v učení. Oermannová a Gabersonová (2014, s. 233) popisují význam klinického hodnocení spočívající v tom, že díky němu získává učitel přehled o kompetencích studentů a jejich výkonech v praxi. Studenti mohou díky klinické praxi dosáhnout mnoha výsledků.

Gurková a Zeleníková (2017, s. 56) uvádí, že při hodnocení klinické výuky se používá několik typů hodnotících metod. Zde lze zmínit například hodnocení slovní či písemné. Slovní hodnocení by měl mentor používat při každém novém postupu na konci pracovní směny nebo při ukončení celkové odborné praxe. U písemného hodnocení je nejvýhodnější používat standardizované formuláře, které se vztahují k několika složkám odborné praxe. Sem lze například zařadit aktivitu studenta, samostatnost, vědomosti, praktickou zručnost, schopnost komunikace atd. (Průvodce pro mentora klinické praxe, nedatováno, s. 9). Mimo to má hodnocení studentů podle Gurkové a Zeleníkové (2017, s. 56-81,) respektovat určité zásady, mezi které patří objektivita, spravedlnost, nezaujatost, reflexe celkové práce studenta, a ne pouze izolované chování či jednotlivý výkon. Na základě uvedených zásad je dlouhodobé úsilí pedagogů zaměřeno na tvorbu reliabilních a validních nástrojů, ať už ve formě hodnotících škál, řešení simulačních scénářů nebo kritérií ošetrovatelských výkonů.

Klinické hodnocení je proces, při kterém se posuzují kompetence studentů v praxi. Nejčastěji zahrnuje pozorování výkonu a vyvozování závěru o kompetencích studenta. Učitelé tak mohou shromažďovat různé informace k hodnocení stejných výsledků a v konfrontaci s předloženými výsledky pozorování o výkonu studenta v klinické praxi, může být jejich úsudek málo konzistentní (Oermann a Gaberson, 2014, s. 237). Na totéž poukazují i Gurková a Zeleníková (2017, s. 3), které píší, že hodnocení kompetencí a studentů je a bylo poznamenáno značnou dávkou subjektivity. Vališová a Kovaříková (2021, s. 145) taktéž poukazují na některé negativní jevy v souvislosti se školním hodnocením. Zahrnují zde, stejně tak jako autoři výše, subjektivitu v posuzování, ale také i relativně nízkou reliabilitu, fetišizaci známky (studenti se zajímají pouze o známku a nejeví zájem o poznatky) a známku jako nejdůležitější zdroj motivace.

Hodnocení provádějí studenti, mentoři a rovněž učitelé klinické praxe. Mentor a učitel klinické praxe se zaměřují na hodnocení dosažených výukových cílů, které byly vymezeny na začátku klinické praxe (Gurková a Zeleníková 2017, s. 58). Průvodce pro mentora klinické praxe (nedatováno, s. 7) uvádí, že k povinnostem mentora patří objektivní hodnocení studenta po splnění jednotlivých úkolů a provedení zhodnocení. Taktéž posuzuje například úroveň znalostí, dovedností a postojů, vztah k pacientům, jejich příbuzným a komunikaci (Gurková a Zeleníková 2017, s. 58). Oermannová a Gabersonová (2017, s. 4) říká, že čím jasněji učitel ví, co má hodnotit, tím efektivnější bude hodnocení.

Při posuzování je důležité sledovat pokrok studenta s ohledem na dosažené výukové cíle, poskytnout informace studentům o jejich dalších výukových potřebách a o tom, jestli je potřeba další instruktáž. Gurková a Zeleníková (2017, s. 48). Na to navazuje celkové hodnocení odborné praxe, včetně získání zpětné vazby od studenta (Průvodce pro mentora klinické praxe, nedatováno, s. 7).

Hodnocení plní dvě hlavní role, a to formativní i sumativní. Formativním hodnocením učitel sleduje pokrok studenta při učení, poskytuje mu informace o dalších potřebách v oblasti učení a o tom, kde je potřeba dalšího klinického procvičení. Uvedený způsob klinického hodnocení není určen pro klasifikaci žáků, ale pro diagnostiku vzdělávacích potřeb jako podklad pro další výuku (Gaberson a kol. 2015, s. 9). Gurková a Zeleníková (2017, s. 83-84) uvádí, že formativní (zpětnovazebné) hodnocení probíhá kontinuálně v procesu celé klinické výuky. S formativním hodnocením se nejčastěji setkáváme při poskytování zpětné vazby ze strany mentora či učitele studentů během semestru. Účinná zpětná vazba by se neměla soustředit na zdůrazňování chyb a nedostatků u studenta, ale naopak by měla poskytovat možnosti pro další zlepšení. Oproti tomu sumativní hodnocení probíhá na konci určitého období, například v pololetí nebo na konci klinické praxe, aby se posoudilo, do jaké míry studenti dosáhli klinických výsledků nebo kompetencí (Oermann a Gaberson, 2014, s. 239). Gurková a Zeleníková (2017, s. 86) popisují sumativní hodnocení jako hodnocení se zaměřením na posouzení, zda student splňuje vymezené profesionální standardy výkonu, představuje tedy způsob klasifikace studentů v klinických podmínkách. Gaberson a kol. (2015, s. 322) upozorňuje na rozdíl mezi klinickým hodnocením a klasifikací. Při klinickém hodnocení učitel pozoruje studenta při výkonu, poté zhodnotí průběh výkonu se standardy a na základě toho může být kvantitativním symbolem známka, která odráží údaje z hodnocení.

2.4.3 Oblast přípravy na výuku

K základním otázkám podle Reřovské a kol. (2020, s. 77-78) patří, jak si naplánovat každý klinický den se studenty, jak efektivně využít možnosti pro realizaci ošetrovatelských postupů a komplexní péči o pacienty. Jak a kdy implementovat do vzdělávání v klinickém prostředí metody podporující klinické myšlení, propojování teorie s praxí, fixaci nových pojmů nebo jak efektivně řešit vzniklé problémy na oddělení. Gurková a Zeleníková (2017, s. 62) uvádí, že hlavním záměrem klinické výuky je podpora aplikace teoretických znalostí a dovedností do praxe. Z tohoto důvodu by odborná praxe měla navazovat na obsah

teoretické výuky. Špirudová (2015, s. 67) popisuje, že v přípravě mentora musí být zahrnuta metoda práce, která rozvíjí kritické myšlení, osobní odpovědnost, praxi založenou na důkazech a principy správné ošetrovatelské péče.

Příprava na vyučovací hodinu vyžaduje náročnou myšlenkovou činnost, při které si učitel promítá celou vyučovací jednotku v představách a zároveň okamžitě provádí korekci, tak aby příprava byla reálná. Většina učitelů nesvěřuje výsledky této činnosti pouze paměti, ale stručně si je písemně poznamenává (Obst 2017, s. 80). Podle Vališové a Kasíkové (2011, s. 132) lze chápat učitelovu přípravu na výuku jako souhrn všech činností, kterými se vytvářejí nezbytné předpoklady pro splnění předem vytyčených cílů dané hodiny. Na to navazují Vališová a Kovaříková (2021, s. 29), které píší, že příprava na výuku zahrnuje několik základních kroků. Řadí sem stanovení výukového cíle (očekávaný výstup), volbu vhodných motivačních prostředků, typ a charakter činností, které budou ve výuce použity (např. časové rozvržení činností, výběr pomůcek), hodnocení výsledků učení v průběhu hodiny i po jejím skončení. Obst (2017, s. 53) upozorňuje, že pokud chceme plánovitě řídit učební činnost žáků, požadujeme-li, aby žák reprodukoval, porovnával, abstrahoval atd., musíme vytvořit takové podmínky, aby se tyto činnosti skutečně ve vyučování objevily. Jednou z možností jak toho dosáhnout, je využití učebních úloh. Za učební úlohy lze považovat širokou škálu všech učebních zadání, od těch nejjednodušších úkolů až po ty složité.

3 VÝZKUMNÁ ČÁST

Znění hlavního cíle:

Hlavním cílem výzkumné studie bylo zjistit úroveň sebehodnocení v oblasti pedagogicko-didaktických kompetencí u konkrétního souboru všeobecných sester – mentorek s absolvovaným certifikovaným kurzem (Mentor klinické praxe ošetrovatelství a porodní asistence) versus školitelek bez absolvovaného kurzu.

Formulace dílčích cílů:

- Zjistit, zda se lišila úroveň sebehodnocení u zkoumaného souboru všeobecných sester s absolvovaným kurzem (mentor klinické praxe⁶) a všeobecných sester bez absolvovaného kurzu v oblasti výukových cílů.
- Zjistit, zda se lišila úroveň sebehodnocení u zkoumaného souboru všeobecných sester s absolvovaným kurzem (mentor klinické praxe) a všeobecných sester bez absolvovaného kurzu v oblasti přípravy na výuku.
- Zjistit, zda se lišila se úroveň sebehodnocení u zkoumaného souboru všeobecných sester s absolvovaným kurzem (mentor klinické praxe) a všeobecných sester bez absolvovaného kurzu v oblasti hodnocení studentů.
- Zjistit, zda se lišila se úroveň sebehodnocení u zkoumaného souboru všeobecných sester s absolvovaným kurzem (mentor klinické praxe) a všeobecných sester bez absolvovaného kurzu v hodnocení pedagogicko-didaktických kompetencí.

3.1 Metodika studie

Design výzkumné studie

Uplatněn byl kvantitativní přístup ke zkoumání, konkrétně observační analytický průřezový design. Limitace této studie jsou předloženy jako součást kapitoly Diskuse.

Zkoumaný soubor

Uplatněn byl záměrný typ tvorby souboru – dostupný výběr (Gurková, 2019, s. 61).

⁶ Mentor klinické praxe – zkráceno z celého názvu certifikovaného kurzu „Mentor klinické praxe ošetrovatelství a porodní asistence“.

Kritéria pro zařazení participantů do souboru:

- všeobecná sestra mentorka s absolvovaným certifikovaným kurzem (*Mentor klinické praxe a porodní asistence*), která vede studenty na praxi
- všeobecná sestra školitelka, která vede studenty na praxi
- aktivní zaměstnanecký poměr ve zdravotnickém zařízení

Vylučujícím kritériem bylo:

- jiný nelékařský zdravotnický pracovník než všeobecná sestra
- nebýt v zaměstnaneckém poměru ve zdravotnickém zařízení

Skupina A – Všeobecné sestry mentorky s absolvovaným certifikovaným mentorským kurzem

Skupina B – Všeobecné sestry školitelky bez absolvovaného kurzu

V rámci zkoumaného souboru účastníků nedošlo k žádnému vyloučení z analýzy. Všichni účastníci vyjádřili souhlas s vyplněním dotazníku formou online odeslání a seznámením se s informovaným souhlasem. Veškeré doručené dotazníky byly kompletně vyplněné, čímž byla zajištěna úplnost dat a nenastala potřeba vyloučení žádného z nich.

Uplatněná výzkumná metoda a nástroj ke sběru dat

Název metody: dotazování

Nástroj ke sběru dat: polostrukturovaný dotazník vlastního konstrukturu

Popis a tvorba nástroje ke sběru dat

Nástroj ke sběru dat byl koncipován s ohledem na systematický a strukturovaný přístup k získávání informací od účastníků studie. Celkově byl rozdělen do pěti oblastí, z nichž každá měla specifický účel. **První oblast** formuláře (otázky č. 1–7) byla zaměřena na otázky týkající se demografických údajů a vzdělání participantů (Chráska, 2016, s. 158-165). V této části bylo účastníkům umožněno vybrat pouze jednu variantu odpovědi, což zajistilo jednoznačnost a přesnost získaných dat. **Druhá doména** formuláře (otázky č. 8–17) byla orientována na oblast výukových cílů (MZ ČR, online, 2011; Tuomikoski a kol., 2018; Pramila-Savukoski a kol., 2020; Vališova a kol., 2011; Vališová a Kovaříková, 2021; Gurková a Zeleníková, 2017). Pro dosažení vyšší preciznosti odpovědí byla zvolena Likertova škála (ano, spíše ano, občas, spíše ne, ne) s možností označení jedné odpovědi. V případě, že si participant nestanovuje výukové cíle

(otázka č. 8), byl přeměřován na následující doménu. **Třetí oblast** (otázky č. 18–25) cílila na přípravu na výuku (MZ ČR, online, 2011; Vališová a Kovaříkova, 2021; Gurková a Zeleníková, 2017; Obst, 2017). V této sekci byla použita taktéž Likertova škála s možností jedné odpovědi. Pokud si participant přípravu na výuku nepřipravuje, byl přeměřován na další oddíl. **Čtvrtá oblast** formuláře (otázky č. 26–35) byla zaměřena na hodnocení studentů (MZ ČR, online, 2011; Tuomikoski a kol., 2018; Pramila-Savukoski a kol., 2020; Gurková a Zeleníková, 2017). V této části dotázaní vybírali rovněž jednu odpověď z Likertovy škály. Pokud u otázky č. 30 (Prostřednictvím jaké formy si stanovujete kritéria k hodnocení studentů před výukou?) zvolili „jiná odpověď“ – měli možnost písemně uvést jakou jinou formou si stanovují kritéria k hodnocení studentů před výukou. **Pátá doména** formuláře se soustředila na hodnocení pedagogicko-didaktických kompetencí (MZ ČR, online, 2011; Tuomikoski a kol., 2020; Pramila-Savukoski a kol., 2020; Gurková a Zeleníková, 2017). Obsahovala baterii s devíti otázkami a pěti možnými odpověďmi. Participant tak měli možnost vybrat odpověď z pěti možností (výborný/á, dobrý/á, neutrální, uspokojivý/á, špatný/á), což poskytlo detailní zhodnocení jejich dovedností v této oblasti. Celkově byla příprava nástroje založena na pečlivém průzkumu relevantní literatury, s důrazem na aplikovatelnost a aktuálnost informací, aby nástroj ke sběru dat reflektoval nejnovější poznatky a odpovídal potřebám praxe v oblasti mentorství.

Ověření využitelnosti nástroje pro zkoumaný soubor

Tabulka 3: Pilotáž – Výsledky ověření nástroje ke sběru dat

Otázky	Odpovědi	Počet odpovědí
Kolik času jste potřebovali k vyplnění dotazníku?	Méně než 5 minut	3 (50 %)
	5-10 minut	3 (50 %)
	Více než 10 minut	0
Prostor pro vyjádření participanta:		
Byl pro Vás čas strávený vyplňováním dotazníku přijatelný?	Ano	6 (100 %)
	Ne	0
Prostor pro vyjádření participanta:		
Byly pro Vás jednotlivé otázky ve formuláři srozumitelné?	Ano	4 (66.6 %)
	Ne (prosím o konkretizaci)	2 (33.3 %)
Prostor pro vyjádření participanta:	Vysvětleno pod tabulkou.	
Chyběly Vám při vyplňování formuláře jiné možnosti odpovědí?	Ano (jaké)	2 (33.3 %)
	Ne	4 (66.6 %)
Prostor pro vyjádření participanta:	Vysvětleno pod tabulkou.	

Obsahoval formulář veškeré potřebné otázky týkající se daného tématu?	Ano	6 (100 %)
	Ne (prosím o konkretizaci)	0
Prostor pro vyjádření participanta:		
Rozuměli jste způsobu vyplňování dotazníku?	Ano	6 (100 %)
	Ne (prosím o konkretizaci)	0
Prostor pro vyjádření participanta:		

Během testování funkčnosti nástroje bylo zjištěno, že čas potřebný k vyplnění dotazníku není příliš dlouhý a je akceptovatelný. Nicméně, srozumitelnost otázek nebyla pro dvě participantky (všeobecné sestry školitelky) dostatečná. V reakci na tuto zpětnou vazbu byla potřeba korekce. Otázky byly doplněny, dovysvětleny a konkretizovány. Jednalo se o otázky z oblasti výukového cíle, a to o konkrétně o otázku „*Je pro Vás obtížné stanovit komplexní výukový cíl?*“ byla rozšířena o vysvětlení „Komplexní výukový cíl obsahuje složku kognitivní – vědomosti, motorickou – dovednosti, afektivní – postoje, vlastnosti“. Následující otázka byla precizována tak, aby jasně vymezila požadavky na výukové cíle „*Dokážete formulovat cíl výuky tak, aby splňoval stanovené požadavky (kontrolovatelnost, konzistentnost, komplexnost, přiměřenost)?*“. U otázky z oblasti hodnocení „*Stanovujete si kritéria k hodnocení studentů před výukou?*“ byly definovány kritéria k hodnocení. Po této úpravě již byly otázky dle participantek pochopitelné. Dvě účastnice uvedly potřebou doplnění ještě jiné možnosti odpovědi v dotazníku. Jejich návrhy byly zahrnuty do dotazníku, a to konkrétně u otázky „*Vaše místo výkonu povolání?*“ přidána možnost „soukromá ambulance“ a u otázky „*Kolik času Vám obvykle zabere příprava na jedno praktické vyučování?*“ doplněna možnost méně než 1 hodinu. Tyto úpravy byly provedeny s cílem zohlednit rozmanitost odpovědí a zajistit, aby dotazník lépe reflektoval specifika všech participantů. Všem dotázaným přišel obsah otázek k danému tématu dostatečný. Celkově bylo zjištěno, že po těchto úpravách byl obsah otázek považován za srozumitelný a postup vyplňování dotazníku byl jasný pro všechny dotazované.

Organizace a lokace sběru dat

Před zahájením sběru dat byla provedena pilotní studie, které se zúčastnilo šest osob. Na základě jejich zpětné vazby byl dotazník upraven. Cílem sběru dat bylo získat co nejširší a nejvíce reprezentativní vzorek participantů, aby výsledky byly co nejvýstižnější. Pro snadnější distribuci a optimalizaci získání co největšího počtu participantů byl vypracován online dotazník využívající platformu *Google Forms*. Rozšíření proběhlo prostřednictvím online odkazu s přímým přesměrováním na dotazník (Příloha č. 4). Dále byla využita forma písemné žádosti s vytvořeným QR kódem, která byla distribuována na vybraná pracoviště v *Ústřední vojenské nemocnici – Vojenské fakultní nemocnici v Praze (ÚVN)* po předchozí konzultaci a obeznámení vedoucích pracovníků (Příloha č. 3). Tímto způsobem měli participanté možnost vyplnit dotazník flexibilně podle svých časových možností, a to buď prostřednictvím počítače nebo mobilního telefonu. Všichni účastníci byli předem poučeni o zařazujících kritériích. Vzhledem k náročnosti získávání všeobecných sester mentorek s absolvovaným kurzem pro mentory byl dotazník rozmístěn i na sociální síť (platformy *Meta*) sdružující nelékařské zdravotnické pracovníky. Na zmíněné skupiny byl vkládán opakovaně pro zajištění co největšího počtu participantů. Na sociální síti, kde nebylo možné dotazník veřejně publikovat, byli alespoň vzhledem k velikosti

a odbornosti skupiny mentoři osloveni. Následně byli písemně požádáni o vyplnění dotazníku v případě splnění zařazujících kritérií. Pro dosažení co nejvyššího počtu participantů byly rovněž osloveny náměstkyně pro ošetrovatelskou péči z vybraných velkých nemocnic. Osloveno bylo celkem 10 nemocnic, přičemž souhlasné stanovisko vydaly pouze dvě. Některé náměstkyně pro ošetrovatelskou péči na e-mail neodpověděly. Další z oslovených napsala omluvný e-mail, ve kterém uvedla, že mentoring v jejich instituci není realizován, a tudíž zde nejsou vhodní participanti pro studii. První institucí zahrnutou ve studii byla *Fakultní nemocnice v Motole* (FNM) a druhá již výše zmíněná Ústřední vojenská nemocnice v Praze. Náměstkyně pro ošetrovatelskou péči ve (FNM) po naší předchozí domluvě vybrala sestry mentorky a rozeslala mnou vypracovanou žádost s dotazníkem. Pro získání většího počtu všeobecných sester mentorek nebo školitelek studentů byly následně s odstupem času kontaktovány a osloveny i vrchní sestry z Motola, což se ukázalo jako efektivní. Vyplněním a odesláním dotazníků potvrdili účastníci porozumění podmínkám a udělili tak souhlas s účastí ve výzkumné studii. Největší počet participantů byl získán prostřednictvím oslovení různých zdravotnických skupin na sociální síti. Nejméně účastníků bylo získáno prostřednictvím žádosti s QR kódem. Sběr dat u obou skupin participantů byl proveden stejným nástrojem a postupy pro obě dvě skupiny v časovém období od 5. 12. 2023 do 31. 1. 2024.

Etické parametry realizace studie

Před distribucí dotazníků byly kontaktovány náměstkyně pro ošetrovatelskou péči. Souhlasné stanovisko se sběrem dat bylo uděleno náměstkyní Mgr. Janou Novákovou, MBA (FNM) a Mgr. Lenkou Gutovou, MBA, LL.M. (ÚVN). Souhlas se sběrem dat je uveden v příloze č. 1 a 2. Přičemž Ústřední vojenská nemocnice v Praze udělila souhlasné stanovisko na základě vlastního protokolu o schválení výzkumné studie a pro nemocnici Motol v Praze byl použit fakultní informovaný souhlas. Pro tuto studii nebylo vyžadováno formální schválení etické komise. V úvodní části nástroje ke sběru dat, byli participanti seznámeni s cíli a postupy, které budou používány. Tato část obsahovala sdělení o dobrovolné účasti a možnosti v průběhu kdykoliv svobodně odmítnout či odstoupit z výzkumné studie. Informování byli rovněž o nakládání s poskytnutými údaji – a to, že nebudou uváděny ve spojitosti s jejich osobou, budou zpracovány a prezentovány anonymně dle Zákona 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů Osobní údaje (sociodemografická data) účastníka výzkumu a v souladu s nařízením Evropského

parlamentu a Rady EU 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES. Uvedené parametry etického přístupu při sběru a zpracování dat byly kompletně dodrženy.

Postupy deskriptivního zpracování dat

Veškerá surová data získaná pomocí nástroje ke sběru dat (dotazník), byla převedena a upravena v programu Microsoft Excel (překódována). Před vytvořením průměrových škál byla ověřena vnitřní konzistence otázek (reliabilita) pomocí Cronbachova alfa. V oblasti výukových cílů byly dvě otázky (č. 10, 11) položeny inverzně. Pro tvorbu škály bylo jejich kódování nutné převrátit. Hodnota Cronbachova alfa pro baterii otázek měřících oblast výukových cílů vyšla 0,754. Výsledná hodnota značí dostatečnou míru vnitřní konzistence, na základě čehož je možné vytvořit škálu měřící oblast výukových cílů. Hodnota Cronbachova alfa pro baterii otázek měřících oblast přípravy na výuku je 0,601. Výsledná hodnota značí přijatelnou míru vnitřní konzistence. Na základě toho je možné vytvořit škálu měřící oblast přípravy na výuku. V oblasti hodnocení studentů byly čtyři otázky (č. 27, 32, 33, 35) položeny inverzně. Pro tvorbu škály bylo jejich kódování nutné převrátit. Otázka č. 29 nebyla s ostatními otázkami konzistentní a byla vyřazena. Po jejím vyloučení vzrostla Cronbachova alfa z hodnoty 0,656 na hodnotu 0,786. Výsledná hodnota značí dostatečnou míru vnitřní konzistence. Na základě toho je možné vytvořit škálu měřící oblast hodnocení studentů. Baterie s devíti otázkami týkající se hodnocení pedagogicko-didaktických kompetencí vykazuje velmi vysokou míru vnitřní konzistence. Cronbachova alfa vyšla 0,914. Data byla statisticky zpracována v programu IBM SPSS Statistics pod odborným dohledem statističky Ing. Adriany Řeháčkové. U kategorických dat byly stanoveny absolutní a relativní četnost. U kvantitativních dat metrických byly využity základní popisné statistiky – průměr, medián, směrodatná odchylka, minimum, maximum a šikmost. Následně byla data vhodně graficky vyobrazena.

Formulace hypotéz ke statistickému testování

1H1: Rozdíl v úrovni sebehodnocení v oblasti výukových cílů mezi souborem všeobecných sester s absolvovaným kurzem (mentor klinické praxe) a souborem všeobecných sester bez absolvovaného mentorského kurzu je statisticky významný.

- 1H0: Úroveň sebehodnocení v oblasti výukových cílů se mezi souborem všeobecných sester s absolvovaným kurzem (mentor klinické praxe) a souborem všeobecných sester bez absolvovaného mentorského kurzu statisticky významně neliší.
- 1HA: Úroveň sebehodnocení v oblasti výukových cílů se mezi souborem všeobecných sester s absolvovaným kurzem (mentor klinické praxe) a souborem všeobecných sester bez absolvovaného mentorského kurzu statisticky významně liší.

2H1: Rozdíl v úrovni sebehodnocení v oblasti přípravy na výuku mezi souborem všeobecných sester s absolvovaným kurzem (mentor klinické praxe) a souborem všeobecných sester bez absolvovaného kurzu mentorství je statisticky významný.

- 2H0: Úroveň sebehodnocení v oblasti přípravy na výuku se mezi souborem všeobecných sester s absolvovaným kurzem (mentor klinické praxe) a souborem všeobecných sester bez absolvovaného kurzu mentorství statisticky významně neliší.
- 2HA: Úroveň sebehodnocení v oblasti přípravy na výuku se mezi souborem všeobecných sester s absolvovaným kurzem (mentor klinické praxe) a souborem všeobecných sester bez absolvovaného kurzu mentorství statisticky významně liší.

3H1: Rozdíl v úrovni sebehodnocení v oblasti hodnocení studentů mezi souborem všeobecných sester s absolvovaným kurzem (mentor klinické praxe) a souborem všeobecných sester bez absolvovaného kurzu mentorství je statisticky významný.

- 3H0: Úroveň sebehodnocení v oblasti hodnocení studentů se mezi souborem všeobecných sester s absolvovaným kurzem (mentor klinické praxe) a souborem všeobecných sester bez absolvovaného kurzu statisticky významně neliší.
- 3HA: Úroveň sebehodnocení v oblasti hodnocení studentů se mezi souborem všeobecných sester s absolvovaným kurzem (mentor klinické praxe) a souborem všeobecných sester bez absolvovaného kurzu statisticky významně liší.

4H1: Rozdíl v úrovni sebehodnocení v oblasti hodnocení pedagogicko-didaktických kompetencí mezi souborem všeobecných sester s absolvovaným kurzem (mentor klinické praxe) a souborem všeobecných sester bez absolvovaného kurzu mentorství je statisticky významný.

- 4H0: Úroveň sebehodnocení v oblasti hodnocení pedagogicko-didaktických kompetencí se mezi souborem všeobecných sester s absolvovaným kurzem (mentor klinické praxe) a souborem všeobecných sester bez absolvovaného kurzu mentorství statisticky významně neliší.
- 4HA: Úroveň sebehodnocení v oblasti hodnocení pedagogicko-didaktických kompetencí se mezi souborem všeobecných sester s absolvovaným kurzem (mentor klinické praxe) a souborem všeobecných sester bez absolvovaného kurzu mentorství statisticky významně liší.

Metody statistického zpracování dat

Při statistickém vyhodnocování hypotéz byla použita pořadová analýza. Pro vyhodnocení hypotézy č. 1 a 3 byl vzhledem ke splnění předpokladu normálního rozdělení použit parametrický dvouvýběrový t-test pro nezávislé soubory. V této souvislosti byl uplatněn Levenův F-test ke zjištění shodnosti rozptylů mezi dvěma nezávislými výběry, což je důležité pro splnění nezbytného předpokladu. Vzhledem k nesplnění předpokladu normálního rozdělení byl pro vyhodnocení hypotézy č. 2 a 4 použit neparametrický Mann-Whitneyův test (Chráska, 2016). Tímto způsobem bylo zajištěno robustní a spolehlivé statistické vyhodnocení.

3.2 Výsledky deskriptivního zpracování dat

Tato kapitola se zaměřuje na analýzu a porovnání výsledků získaných z deskriptivní a induktivní statistiky mezi dvěma soubory všeobecných sester. Jedná se o sestry s absolvovaným mentorským kurzem⁷ a sestry bez absolvovaného mentorského kurzu. Cílem této analýzy je získat hlubší porozumění rozdílů mezi těmito dvěma skupinami. Kapitola je strukturována tak, že nejprve je představena charakteristika obou souborů participantů včetně demografických údajů. Následně jsou prezentovány výsledky, které jsou rozděleny do oblastí (výukové cíle, příprava na výuku, hodnocení studentů, hodnocení pedagogicko-didaktické kompetence) a je u nich zpracovaná reliabilita z baterie otázek, popisná statistika a následně testování hypotéz.

⁷ Mentorský kurz – certifikovaný kurz MZ ČR (*Mentor klinické praxe ošetrovatelství a porodní asistence*)

Charakteristika zkoumaných osob

V tabulce, viz níže, je prezentována charakteristika zkoumaných osob, rozdělených do dvou skupin: skupina A (všeobecné sestry s absolvovaným mentorským kurzem) a skupina B (všeobecné sestry bez absolvovaného mentorského kurzu). Celkový počet účastníků výzkumné studie činil 147, z nichž 46,9 % (69) patřilo do skupiny A a 53,1 % (78) do skupiny B. Ve skupině A bylo zaznamenáno minimální zastoupení osob ve věkové kategorii do 25 let 1,4 % , zatímco nejvíce osob ve věkovém rozmezí 36-45 let (46,4 %). Naopak ve skupině B bylo minimální zastoupení sester ve věkové kategorii 56-65 let (3,8 %), se dvěma nejvíce zastoupenými věkovými kategoriemi, konkrétně 26-35 let a 36-45 let, které měly identický podíl 30,8 % relativní četnosti.

Z dat (tabulka č. 4) vyplynulo, že v obou skupinách převažovalo ženské zastoupení, a to 98,6 % v případě skupiny A a 88,5 % v případě skupiny B, což značí výrazný genderový nepoměr. Dle místa výkonu povolání bylo nejvíce participantů zastoupeno ve fakultní nemocnici, a to 46,4 % v případě sester s mentorským kurzem a 55,1 % sester bez mentorského kurzu. Druhým nejpočetnějším místem výkonu povolání byla krajská nemocnice, a to u obou skupin participantů. V oblasti nejvyššího dosaženého vzdělání sester mentorek je zjevné, že většina z obou skupin má vysokoškolské vzdělání. Nicméně pozoruhodný rozdíl se objevuje na třetím místě v rámci obou souborů. U skupiny A dosáhlo 18,8 % sester středoškolského vzdělání s maturitou, zatímco u skupiny B je tento podíl nižší a činí 15,4 %, přičemž třetím nejčastějším dosaženým vzděláním je vyšší odborné vzdělání.

Co se týká výše dosažené praxe (na pozici všeobecné sestry) z tabulky č. 4 je patrné, že ve skupině A je větší podíl sester s více než 13 lety praxe 84,1 % ve srovnání se skupinou B 62,8 %, zatímco skupina B má vyšší podíl sester s 4–8 lety praxe 17,9 % než skupina A 7,2 %. Ostatní kategorie mají podobné podíly mezi oběma skupinami. Poslední kategorií je délka výkonu mentorské praxe, kde skupina A vykazuje nejvyšší zastoupení mentorů s 4–8 lety praxe 40,6 %. Tento trend se vyskytuje i ve skupině B, kde je nejvyšší podíl mentorů rovněž v této kategorii, avšak s nižším zastoupením 33,3 %. Významný rozdíl mezi skupinami je v podílu mentorů s méně než 1 rokem praxe, kde skupina B má vyšší zastoupení 15,4 % než skupina A 10,1 %.

Tabulka 4: Charakteristika zkoumaných osob

Sestry s absolvovaným mentorským kurzem – skupina A			Sestry bez absolvovaného mentorského kurzu – skupina B		
	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)		Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
všeobecná sestra	69	46,9	všeobecná sestra	78	53,1
celkem	147	100,0		147	100
věk			věk		
do 25 let	1	1,4	do 25 let	4	5,1
26–35 let	7	10,1	26–35 let	24	30,8
36–45 let	32	46,4	36–45 let	24	30,8
46–55 let	21	30,4	46–55 let	23	29,5
56–65 let	8	11,6	56–65 let	3	3,8
nad 65 let	0	0	nad 65 let	0	0
celkem	69	100	celkem	78	100
pohlaví			pohlaví		
žena	68	98,6	žena	69	88,5
muž	1	1,4	muž	9	11,5
jiná odpověď	0	0	jiná odpověď	0	0
celkem	69	100	celkem	78	100
místo výkonu povolání			místo výkonu povolání		
fakultní nemocnice	32	46,4	fakultní nemocnice	43	55,1
soukromá nemocnice	3	4,3	soukromá nemocnice	5	6,4
okresní nemocnice	5	7,2	okresní nemocnice	6	7,7
krajská nemocnice	19	27,5	krajská nemocnice	11	14,1
soukromá ambulance	2	2,9	soukromá ambulance	3	3,8
poliklinika	0	0	poliklinika	2	2,6
jiná odpověď	8	11,6	jiná odpověď	8	10,3
celkem	69	100	celkem	78	100
nejvyšší ukončené vzdělání			nejvyšší ukončené vzdělání		
středoškolské s maturitou	13	18,8	středoškolské s maturitou	9	11,5
vyšší odborné	8	11,6	vyšší odborné	12	15,4
vysokoškolské bakalářské	25	36,2	vysokoškolské bakalářské	29	37,2
vysokoškolské magisterské	19	27,5	vysokoškolské magisterské	27	34,6
vysokoškolské doktorské	1	1,4	vysokoškolské doktorské	1	1,3
jiná odpověď	3	4,3	jiná odpověď	0	0
celkem	69	100	celkem	78	100
výše dosažené praxe (na pozici všeobecné sestry)			výše dosažené praxe (na pozici všeobecné sestry)		
méně než 1 rok	0	0	méně než 1 rok	2	2,6
1–3 let	3	4,3	1–3 let	4	5,1
4–8 let	5	7,2	4–8 let	14	17,9
9–12 let	3	4,3	9–12 let	9	11,5
13 a více let	58	84,1	13 a více let	49	62,8
celkem	69	100	celkem	78	100

délka výkonu mentorské praxe			délka výkonu mentorské praxe		
méně než 1 rok	7	10,1	méně než 1 rok	12	15,4
1–3 let	9	13,0	1–3 let	21	26,9
4–8 let	28	40,6	4–8 let	26	33,3
9–12 let	6	8,7	9–12 let	12	15,4
13 a více let	19	27,5	13 a více let	7	9
celkem	69	100	celkem	78	100

Oblast výukových cílů

Otázek měřících úrovně sebehodnocení v oblasti výukových cílů bylo osm, dvě otázky byly položeny inverzně, pro tvorbu škály bylo jejich kódování nutné převrátit. Hodnota Cronbachova alfa pro baterii otázek měřících oblast výukových cílů vyšla 0,754. Výsledná hodnota značí dostatečnou míru vnitřní konzistence, na tomto základě je možné vytvořit škálu měřící oblast výukových cílů.

Tabulka 5: Výsledek Cronbachova alfa pro baterii otázek z oblasti výukových cílů

Míra vnitřní konzistence (reliabilita)	
Cronbachova alfa	Počet otázek
0,754	8

* vlastní zpracování v programu SPSS

Z baterie otázek byla následně vytvořena součtová škála měřící oblast výukových cílů. Dosažené minimum má hodnotu 1 a maximum 5, škála oblasti výukových cílů má průměrnou hodnotu 3,9, která odpovídá kategorii „spíše ano“, směrodatná odchylka vyšla 0,573, variabilita hodnot tedy není nijak vysoká. Celkový počet participantů je 133, část participantů, kteří si výukové cíle nestanovují, na baterii otázek neodpovídala.

Tabulka 6: Škála oblasti výukových cílů

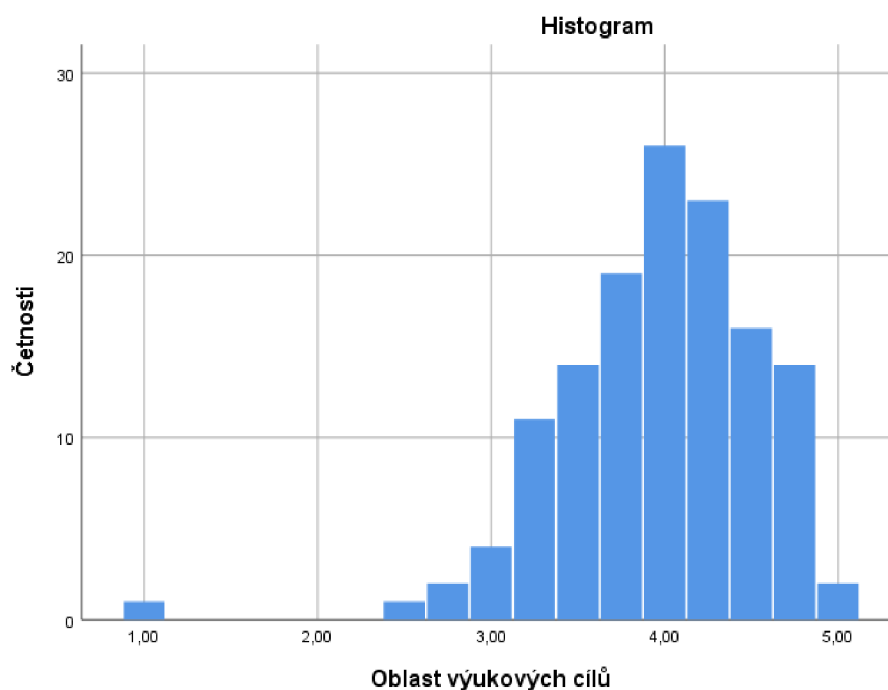
Popisná statistika – škála oblasti výukových cílů					
	N	Minimum	Maximum	Průměr	Směr.odchylka
Oblast výukových cílů	133	1,00	5,00	3,9098	0,57289

* N – počet participantů

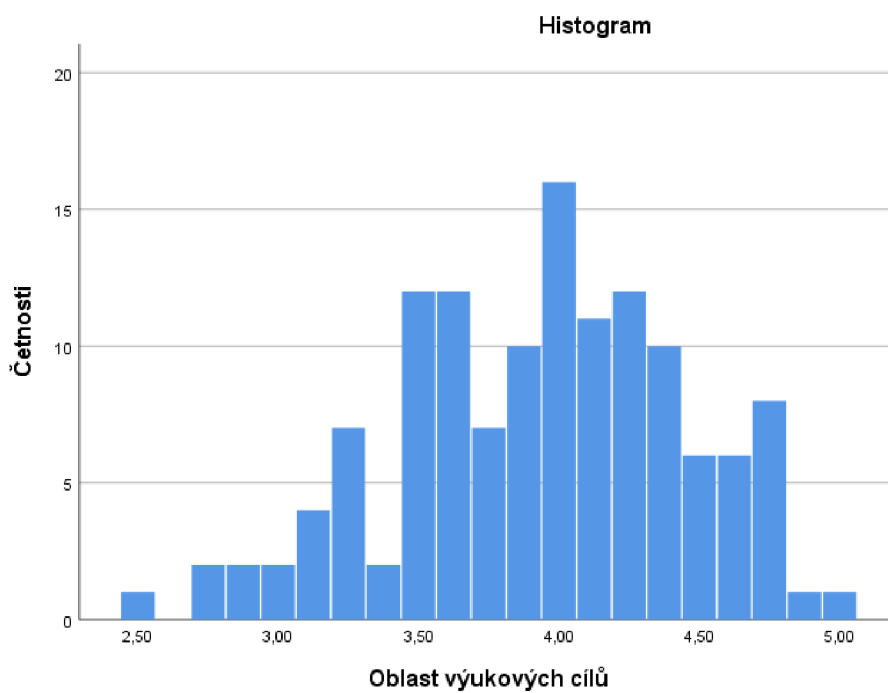
* vlastní zpracování v programu SPSS

Rozložení škály oblasti výukových cílů lze vidět v histogramu níže. Z grafu č. 1 je patrné, že se v datech nalézá jedna odlehlá hodnota, která data negativně zešikmuje.

Pro vyhodnocení hypotézy bude toto pozorování vyloučeno. Po vyloučení data vykazují normální rozdělení (viz graf č. 2).



Graf 1: Rozložení participantů v oblasti výukových cílů



Graf 2: Rozložení participantů v oblasti výukových cílů (po odstranění odlehlé hodnoty)

Oblast přípravy na výuku

V oblasti přípravy na výuku byla míra vnitřní konzistence měřena z šesti otázek. Hodnota Cronbachova alfa pro tuto baterii otázek byla 0,601. Výsledná hodnota značí přijatelnou míru vnitřní konzistence, na základě čehož je možné vytvořit škálu měřící oblast přípravy na výuku.

Tabulka 7: Výsledek Cronbachova alfa pro baterii otázek z oblasti přípravy na výuku

Míra vnitřní konzistence (reliabilita)	
Cronbachova alfa	Počet otázek
0,601	6

* vlastní zpracování v programu SPSS

Z baterie otázek byla následně vytvořena součtová škála měřící oblast přípravy na výuku. Dosažené minimum má hodnotu 1 a maximum 5, škála oblasti přípravy na výuku má průměrnou hodnotu 3,4, směrodatná odchylka vyšla 0,846, variabilita hodnot je tedy vyšší. Celkový počet participantů odpovídajících na tyto otázky byl 146. V případě, že si participant přípravu na výuku nepřipravuje, na otázky z této baterie neodpovídal.

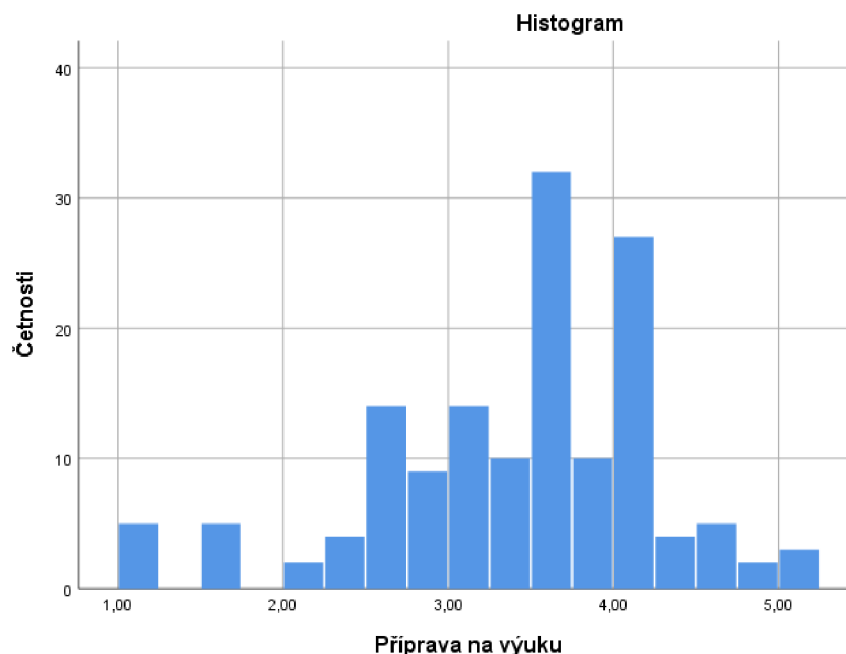
Tabulka 8: Škála přípravy na výuku

Popisná statistika – příprava na výuku					
	N	Minimum	Maximum	Průměr	Směr.odchylka
Příprava na výuku	146	1,00	5,00	3,3735	0,84571

* N – počet participantů

* vlastní zpracování v programu SPSS

Z histogramu níže lze vidět, že data nemají normální rozdělení. V rozložení lze vidět dva vrcholy a vyšší míru variability, která plyne i z hodnoty směrodatné odchylky (0,846).



Graf 3: Rozložení participantů v oblasti přípravy na výuku

Oblast hodnocení studentů

Otázek měřících úroveň sebehodnocení v oblasti hodnocení studentů bylo šest, čtyři otázky (konkrétně č. 27, 32, 33, 35) byly formulovány inverzně, pro tvorbu škály bylo jejich kódování nutné převrátit. Otázka č. 29 nebyla s ostatními otázkami konzistentní a byla vyřazena. Po jejím vyloučení vzrostla Cronbachova alfa z hodnoty 0,656 na hodnotu 0,786. Výsledná hodnota značí dostatečnou míru vnitřní konzistence, na základě čehož je možné vytvořit škálu měřící oblast hodnocení studentů.

Tabulka 9: Výsledek Cronbachova alfa pro baterii otázek z oblasti hodnocení studentů

Míra vnitřní konzistence (reliabilita)	
Cronbachova alfa	Počet otázek
0,786	6

*vlastní zpracování v programu SPSS

Z baterie otázek byla rovněž vytvořena součtová škála, která měřila oblast hodnocení studentů. Dosažené minimum má hodnotu 1,5 a maximum 5, průměrnou hodnotu 3,8, která odpovídá kategorii „spíše ano“, směrodatná odchylka vyšla 0,688, variabilita hodnot tedy není vysoká. Celkový počet participantů pro tuto oblast je 144. Ti, kteří hodnocení studentů nevykonávají, na baterii otázek neodpovídali.

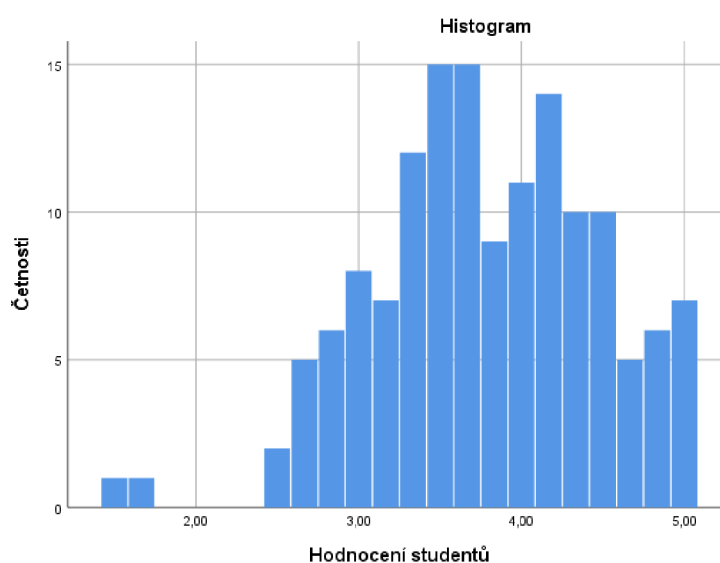
Tabulka 10: Škála hodnocení studentů

Popisná statistika – hodnocení studentů					
	N	Minimum	Maximum	Průměr	Směr.odchylka
Hodnocení studentů	144	1,50	5,00	3,7824	0,68797

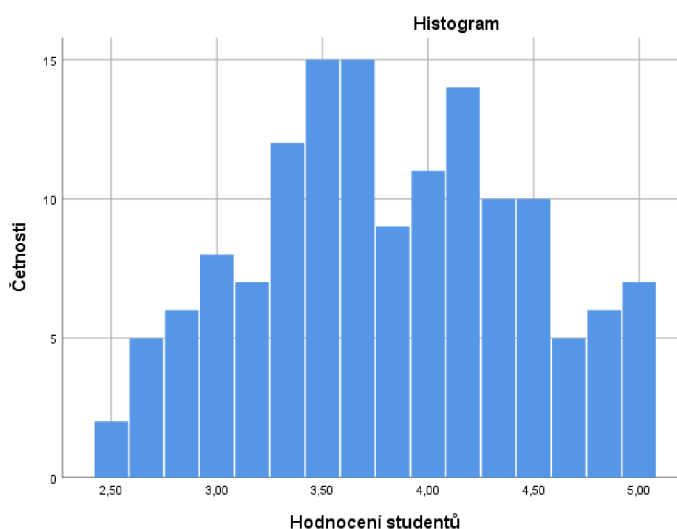
* N – počet participantů

*vlastní zpracování v programu SPSS

Rozložení škály oblasti hodnocení studentů lze vidět v histogramu níže. Z grafu č. 4 je patrné, že se v datech nalézají dvě odlehlé hodnoty, které data negativně zešikmují. Pro vyhodnocení hypotézy budou tyto dvě pozorování vyloučena. Po vyloučení data vykazují normální rozdělení (viz graf č. 5).



Graf 4: Rozložení participantů v oblasti hodnocení studentů



Graf 5: Rozložení participantů v oblasti hodnocení studentů po odstranění dvou odlehlých hodnot

Oblast hodnocení pedagogicko-didaktických kompetencí

Vnitřní konzistence byla zjišťována u baterie devíti otázek z oblasti hodnocení pedagogicko-didaktických kompetencí. Cronbachova alfa vyšla 0,914 a vykazuje velmi vysokou míru vnitřní konzistence. Na základě toho byla vytvořena součtová škála měřící oblast hodnocení pedagogicko-didaktických kompetencí.

Tabulka 11: Výsledek Cronbachova alfa pro baterii otázek z oblasti hodnocení pedagogicko-didaktických kompetencí

Míra vnitřní konzistence (reliabilita)	
Cronbachova alfa	Počet otázek
0,914	9

*vlastní zpracování v programu SPSS

Z baterie otázek byla rovněž vytvořena součtová škála, která měřila oblast pedagogicko-didaktických kompetencí. Dosažené minimum má hodnotu 1 a maximum 5, průměrnou hodnotu 4,1, která odpovídá kategorii „dobrý/á“, což značí vysokou míru sebehodnocení v této oblasti. Směrodatná odchylka vyšla 0,625, variabilita hodnot tedy není vysoká.

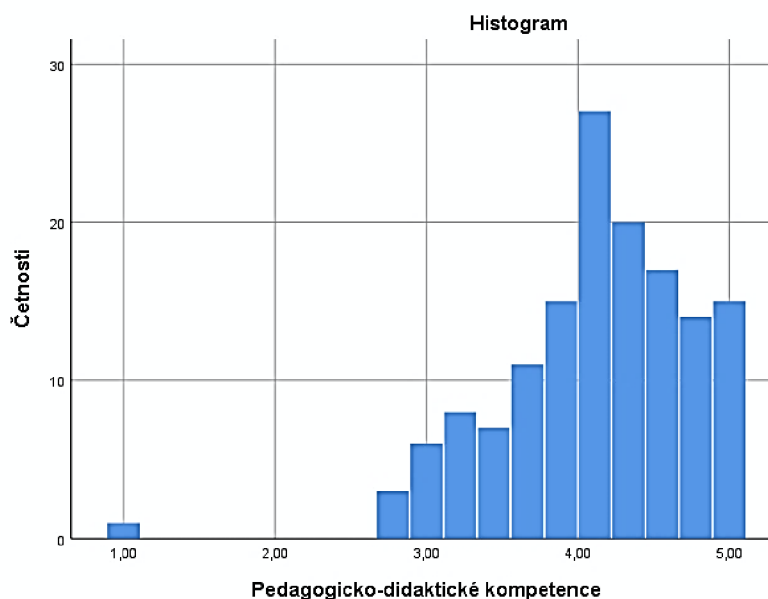
Tabulka 12: Škála hodnocení pedagogicko-didaktické kompetence

Popisná statistika – pedagogicko-didaktické kompetence					
	N	Minimum	Maximum	Průměr	Směr.odchylka
Pedagogicko-didaktické kompetence	147	1,00	5,00	4,0671	0,62499

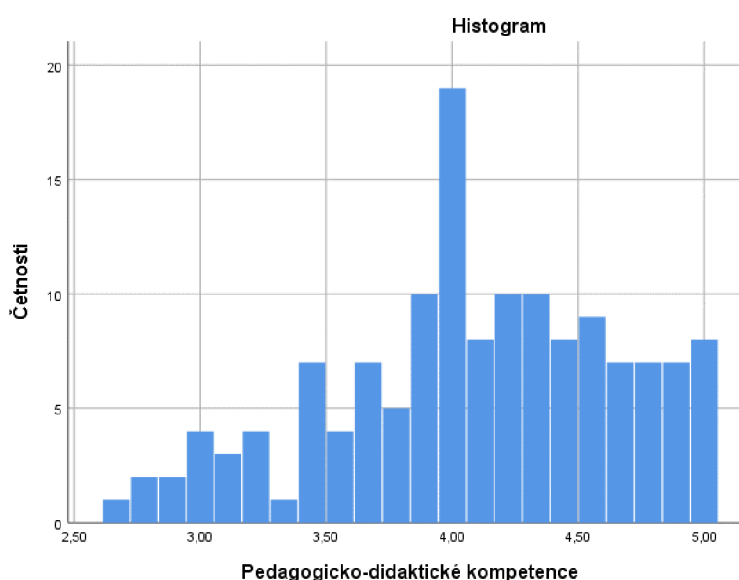
* N – počet participantů

*vlastní zpracování v programu SPSS

Pro oblast hodnocení pedagogicko-didaktických kompetencí je z histogramu níže patrné, že se v datech nalézá jedna odlehlá hodnota, která data negativně zešikmuje (graf č. 6). Pro vyhodnocení hypotézy byla tato odlehlá hodnota vyloučena. I po jejím vyřazení data nevykazují normální rozdělení (graf č. 7).



Graf 6: Rozložení účastníků v oblasti pedagogicko-didaktických kompetencí



Graf 7: Rozložení účastníků v oblasti hodnocení studentů pedagogicko-didaktických kompetencí

Z výsledků popisné statistiky jednotlivých škál lze konstatovat, že se účastníci hodnotili ve všech čtyřech zkoumaných oblastech pozitivně. Nejvyšší průměrné hodnocení v úrovni sebehodnocení bylo zaznamenáno v oblasti hodnocení pedagogicko-didaktických kompetencí, zatímco nejnižší průměrné hodnocení bylo dosaženo v oblasti přípravy na výuku. Co se týká variability, nejvyšší míra proměnlivosti byla pozorována v oblasti přípravy na výuku, což naznačuje, že v této oblasti byla hodnocení účastníků rozptýlena širším spektrem. Naopak, nejmenší míra variability byla zaznamenána v oblasti výukových

cílů. Z analýzy dat vyplývá, že nejmenší početní zastoupení participantů bylo v oblasti výukových cílů, to značí, že tuto aktivitu vykonávají ze všech oblastí nejméně.

3.3 Výsledky testování hypotéz

Hypotéza č. 1

- 1H0: Úroveň sebehodnocení v oblasti výukových cílů se mezi souborem všeobecných sester s absolvovaným kurzem (mentor klinické praxe) a souborem všeobecných sester bez absolvovaného mentorského kurzu statisticky významně neliší.
- 1HA: Úroveň sebehodnocení v oblasti výukových cílů se mezi souborem všeobecných sester s absolvovaným kurzem (mentor klinické praxe) a souborem všeobecných sester bez absolvovaného mentorského kurzu statisticky významně liší.

Hypotéza bude vyhodnocena pomocí dvouvýběrového t-testu pro nezávislé soubory. Nezávislou proměnnou je v tomto případě absolvování certifikovaného kurzu a závislou proměnnou je úroveň sebehodnocení v oblasti výukových cílů. Z níže uvedené tabulky (základní popisné statistiky) je zřejmé, že si jsou průměrné hodnoty velmi blízké. Průměrná úroveň sebehodnocení všeobecných sester s absolvovaným kurzem je v oblasti výukových cílů vyšší pouze o 0,1 skóre, tento rozdíl je vzhledem k dosaženým hodnotám malý. Směrodatná odchylka značí menší míru variability dat u sester bez absolvovaného mentorského kurzu oproti sestřám s absolvovaným kurzem. Participant, kteří si výukové cíle nestanovují, na baterii otázek neodpovídali.

Tabulka 13: Základní popisná statistika – oblast výukových cílů

Základní popisné statistiky				
	Absolvování certifikovaného kurzu	N	Průměr	Směr.odchylka
Oblast výukových cílů	Ne	64	3,8711	0,46822
	Ano	67	4,0000	0,55005

* N – počet participantů

*vlastní zpracování v programu SPSS

Podmínka shody rozptylu je dle Levenova F-testu s hodnotou 1,008 a p-hodnotou 0,317 splněna. Nulová hypotéza o shodě rozptyl se nezamítá. Dle t-testu, který vyšel -1,441 s p-hodnotou 0,152 se nulovou hypotézu nepodařilo zamítnout na 5% hladině významnosti. Neprokázalo se, že se úroveň sebehodnocení v oblasti výukových cílů mezi

souborem všeobecných sester s absolvovaným kurzem a souborem všeobecných sester bez absolvovaného mentorského kurzu statisticky významně liší.

Tabulka 14: T – test pro dva nezávislé výběry – oblast výukových cílů

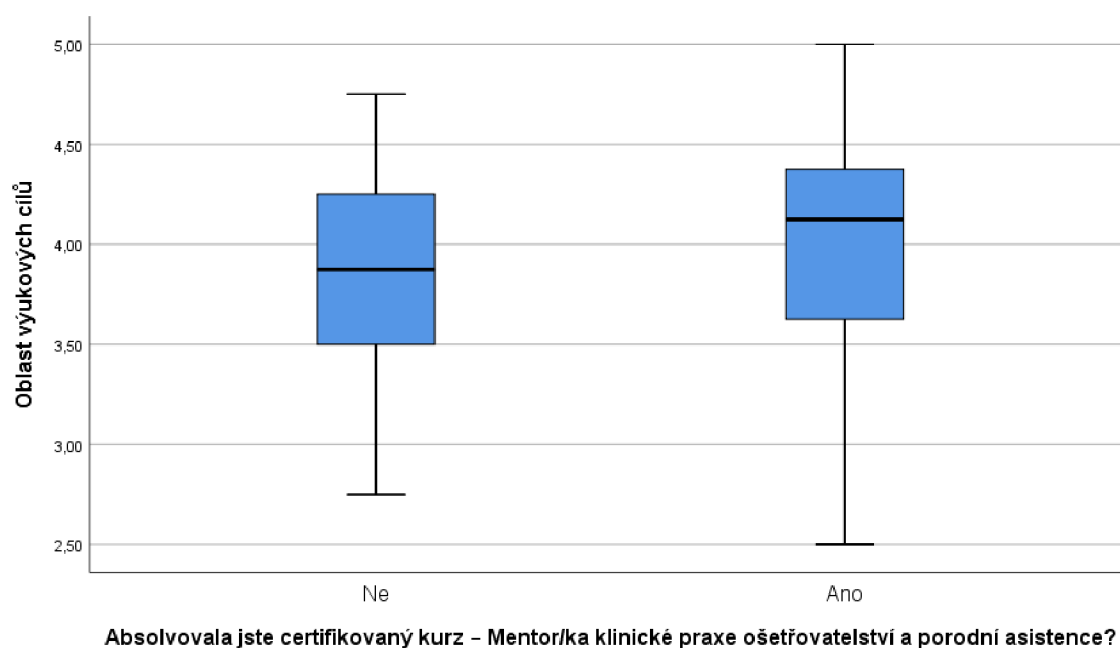
		Levenův test		T-test pro 2 nez. výběry		
		F	p-hodnota	t	df	p-hodnota
Oblast výukových cílů	Rozptyly jsou shodné	1,008	0,317	-1,441	129	0,152
	Rozptyly nejsou shodné			-1,447	127	0,150

* F – testové kritérium

* t – testové kritérium T – testu

* df – stupně volnosti

*vlastní zpracování v programu SPSS



Graf 8: Úroveň sebehodnocení v oblasti výukových cílů

Z krabicového grafu lze vyčíst pouze malý rozdíl v rámci dvou skupin u oblasti výukových cílů. Nicméně, i přes tento malý rozdíl je patrné, že všeobecné sestry s absolvovaným mentorským kurzem se v oblasti výukových cílů hodnotili lépe než všeobecné sestry bez absolvovaného kurzu. Z grafu dále vyplývá, že spodní hranice hodnocení u sester bez absolvovaného mentorského kurzu byla vyšší než u sester s absolvovaným kurzem. Nicméně nedosáhla maxima tak, jako tomu bylo u druhé skupiny.

Tato informace naznačuje, že i když průměrné hodnocení u obou skupin může být podobné, existuje rozdíl ve variabilitě hodnocení (maximum a minimum).

Tabulka 15: Oblast výukových cílů

Sestry s absolvovaným mentorským kurzem – skupina A			Sestry bez absolvovaného mentorského kurzu – skupina B			Celkem
	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)		Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Absolutní (n) relativní četnost (%)
Jak často si stanovujete výukový cíl?			Jak často si stanovujete výukový cíl?			
vždy	18	26,6	vždy	21	26,9	39 (26,5 %)
téměř vždy	28	40,6	téměř vždy	25	32,1	53 (36,1 %)
občas	19	27,5	občas	14	17,9	33 (22,4 %)
téměř nikdy	2	2,9	téměř nikdy	6	7,7	8 (5,4 %)
nikdy	2	2,9	nikdy	12	15,4	14 (9,5 %)
celkem	69	100,0	celkem	78	100	147 (100,0 %)
Kdy si stanovujete výukový cíl?			Kdy si stanovujete výukový cíl?			
na začátku školního roku/semestru	6	9,0	na začátku školního roku/semestru	9	13,6	15 (11,3 %)
před výukou nového tématu	22	32,8	před výukou nového tématu	23	34,8	45 (33,8 %)
před každou vyučovací hodinou/praxí/souvislou praxí	31	46,3	před každou vyučovací hodinou/praxí/souvislou praxí	28	42,4	59 (44,4 %)
jiná odpověď	8	11,9	jiná odpověď	6	9,1	14 (10,5 %)
celkem	67	100	celkem	66	100	133 (100,0 %)

Z analýzy dat tabulky č. 15, viz výše, vyplývá, že celý zkoumaný soubor odpovídal na tuto otázku. Z výsledků první otázky, „*Jak často si stanovujete výukový cíl?*“ jasně vyplývá, že sestry s absolvovaným mentorským kurzem si stanovují výukové cíle častěji. Tato skupina také vykazuje nižší průměrné zastoupení odpovědí „*téměř nikdy*“ (2,9 %) a „*nikdy*“ (2,9 %) v porovnání se sestrami⁸, které kurz neabsolvovaly. Z toho plyne zřetelný rozdíl mezi těmito dvěma soubory všeobecných sester, co se týče této otázky. Skupina B si výukový cíl nestanovuje v 15,4 %. Nicméně v rámci celého zkoumaného souboru lze říci, že většina všeobecných sester si výukový cíl stanovuje (62,6 %). Druhá otázka, „*Kdy si stanovujete výukový cíl?*“ ukázala, že obě skupiny souhlasně odpověděly, že si nejčastěji výukový cíl stanovují „*před každou vyučovací hodinou/praxí/souvislou praxí*“ (Skupina A 46,3 % (31) a Skupina B 44,4 % (28)). Všeobecné sestry s absolvovaným mentorským kurzem si nejméně stanovují výukový cíl *na začátku školního roku/semestru* (9,0 %) oproti skupině B, která zvolila *jinou odpověď* (9,1 %).

⁸ Sestra – autorem práce je myšleno označení „Všeobecná sestra“, které je v některých případech zkráceno.

Hypotéza č. 2

- 2H0: Úroveň sebehodnocení v oblasti přípravy na výuku se mezi souborem všeobecných sester s absolvovaným kurzem (mentor klinické praxe) a souborem všeobecných sester bez absolvovaného kurzu mentorství statisticky významně neliší.
- 2HA: Úroveň sebehodnocení v oblasti přípravy na výuku se mezi souborem všeobecných sester s absolvovaným kurzem (mentor klinické praxe) a souborem všeobecných sester bez absolvovaného kurzu mentorství statisticky významně liší.

Vzhledem k nesplnění předpokladu normálního rozdělení dat byl použit Mann-Whitneyho test k vyhodnocení rozdílů mezi skupinami. Z analýzy hodnot (základní popisné statistiky viz níže) průměrů i mediánů vyplývá, že sestry s absolvovaným certifikovaným kurzem dosahují vyšších středních hodnot v oblasti přípravy na výuku. Tato zjištění ukazují, že sestry s absolvovaným certifikovaným kurzem dosahují lepších výsledků v této oblasti ve srovnání se sestrami, které tento kurz neabsolvovaly.

Tabulka 16: Základní popisná statistika – oblast přípravy na výuku

Základní popisné statistiky			
Příprava na výuku			
Absolvovala jste certifikovaný kurz	Průměr	Medián	N
Ne	3,2258	3,5000	77
Ano	3,5449	3,6667	69

* N – počet účastníků

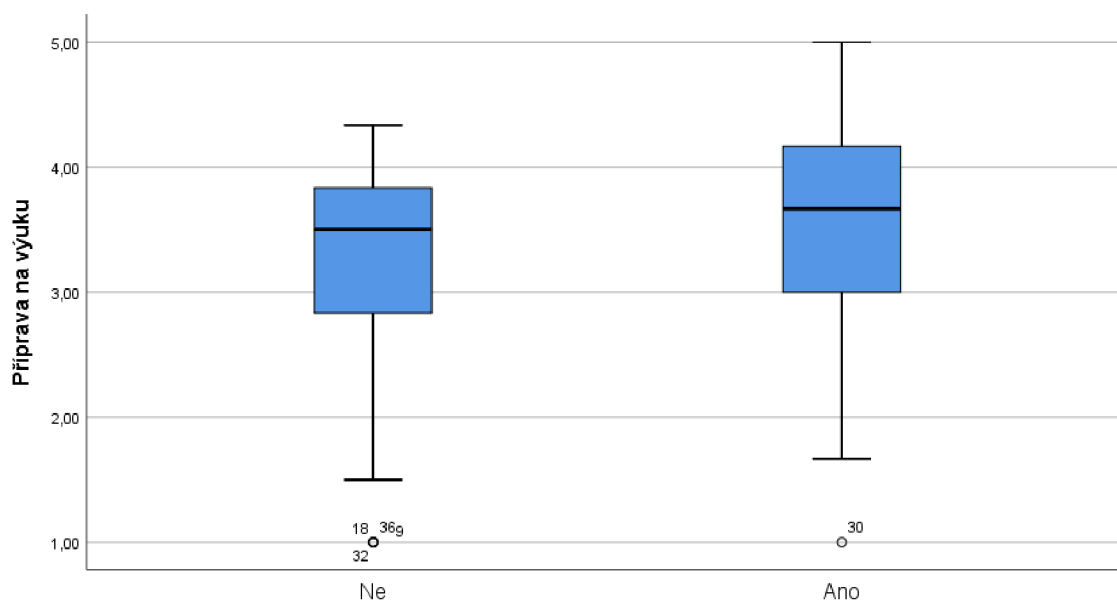
* vlastní zpracování v programu SPSS

Hodnota Mann-Whitneyho testu vyšla 2093 a z-skór -1,983. P-hodnota vyšla 0,047, na které nulovou hypotézu na 5% hladině významnosti zamítáme. Úroveň sebehodnocení v oblasti plánování výuky se mezi souborem všeobecných sester s absolvovaným kurzem (mentor klinické praxe) a souborem všeobecných sester bez absolvovaného kurzu mentorství statisticky významně liší.

Tabulka 17: Mann – Whitneyho test pro oblast přípravy na výuku

Mann-Whitneyho test	
	Příprava na výuku
Mann-Whitney U	2093,000
Z	-1,983
P-hodnota	0,047

*Z – standardizované testové kritérium *vlastní zpracování v programu SPSS



Absolvovala jste certifikovaný kurz – Mentor/ka klinické praxe ošetrovatelství a porodní asistence?

Graf 9: Úroveň sebehodnocení v oblasti přípravy na výuku

Z krabicového grafu, viz výše, lze vidět i pár odlehých hodnot, které se vyskytují u obou typů dat. Zároveň je hodnota minima, mediánu i maxima vyšší u sester, které absolvovaly certifikovaný kurz.

Tabulka 18: Oblast přípravy na výuku

Sestry s absolvovaným mentorským kurzem – skupina A			Sestry bez absolvovaného mentorského kurzu – skupina B			Celkem
	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)		Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Absolutní (n) / relativní četnost (%)
Kolik času Vám obvykle zabere příprava na jedno praktické vyučování?			Kolik času Vám obvykle zabere příprava na jedno praktické vyučování?			
méně než 1 hodinu	35	51,5	méně než 1 hodinu	33	44,6	68 (47,9 %)
1-2 hodiny	27	39,7	1-2 hodiny	28	37,8	55 (38,7 %)
3-4 hodiny	6	8,8	3-4 hodiny	8	10,8	14 (9,9 %)
5-6 hodin	0	0	5-6 hodin	1	1,4	1 (0,7 %)
7 a více	0	0	7 a více	4	5,4	4 (2,8 %)
celkem	68	100,0	celkem	74	100	142 (100,0 %)

Jakou formou si zpracováváte přípravu na výuku?			Jakou formou si zpracováváte přípravu na výuku?			
písemně	6	8,8	písemně	7	9,5	13 (9,2 %)
elektronicky	7	10,3	elektronicky	5	6,8	12 (8,5 %)
ústně (v paměti)	17	25,0	ústně (v paměti)	18	24,3	35 (24,6 %)
graficky	0	0,0	graficky	1	1,4	1 (0,7 %)
kombinovaně	36	52,9	kombinovaně	36	48,6	72 (50,7)
jiná odpověď	2	2,9	jiná odpověď	7	9,5	9 (6,3 %)
celkem	68	100,0	celkem	74	100,0	142 (100,0 %)

Z tabulky č. 18, viz výše, vyplývá, že skupině A v 51,5 % (35) trvá příprava na jedno praktické vyučování méně než 1 hodinu. Skupina B má v této kategorii taktéž nejvyšší zastoupení, a to 44,6 % (33). Výrazný rozdíl se objevil u odpovědí *5-6 hodin* a *7 a více hodin*. Skupina A nevolila žádnou z těchto možností, zatímco skupina B uvedla 1,4 % případů pro délku *5-6 hodin* a 5,4 % pro délku *7 a více hodin*. U druhé uvedené otázky, „*Jakou formou si zpracováváte přípravu na výuku?*“ oba dva soubory nejčastěji uvedly odpověď „*kombinovaně*“ a to s relativní četností u skupiny A 52,9 % (36) a u skupiny B 48,6 % (36). Obě dvě skupiny nejméně hodnotí studeny „*graficky*“, kde skupina A uvedla 0 % a skupina B 1,4 % (1).

Hypotéza č. 3

- 3H0: Úroveň sebehodnocení v oblasti hodnocení studentů se mezi souborem všeobecných sester s absolvovaným kurzem (mentor klinické praxe) a souborem všeobecných sester bez absolvovaného kurzu statisticky významně neliší.
- 3HA: Úroveň sebehodnocení v oblasti hodnocení studentů se mezi souborem všeobecných sester s absolvovaným kurzem (mentor klinické praxe) a souborem všeobecných sester bez absolvovaného kurzu statisticky významně liší.

K ověření stanovené hypotézy bude opět využit dvouvýběrový t-test pro nezávislé soubory, jako u hypotézy č. 1. Nezávislou proměnnou je v tomto případě absolvování certifikovaného kurzu a závislou proměnnou je úroveň sebehodnocení v oblasti hodnocení studentů. Z níže uvedené tabulky (základní popisné statistiky) je zřejmé, že průměrná hodnota vyšla u všeobecných sester, které absolvovaly certifikovaný kurz 3,913, zatímco u sester, které kurz neabsolvovaly je průměrná hodnota 3,719. Sestry, které absolvovaly certifikovaný kurz mají tedy skóre vyšší. Směrodatná odchylka u sester bez absolvovaného kurzu značí vyšší variabilitu dat než u sester s absolvovaným kurzem.

Tabulka 19: Základní popisná statistika – oblast přípravy na výuku

Základní popisné statistiky				
	Absolvovala jste certifikovaný kurz	N	Průměr	Směr.odchylka
Hodnocení studentů	Ne	73	3,7192	0,67063
	Ano	69	3,9130	0,59588

* N – počet participantů

*vlastní zpracování v programu SPSS

Podmínka shody rozptylu je dle Levenova F-testu s hodnotou 0,594 a p-hodnotou 0,442 splněna. Nulová hypotéza o shodě rozptylu se nezamítá. Dle t-testu, který vyšel -1,817 a p-hodnota 0,071 se nulová hypotéza na 5% hladině významnosti nezamítá, je třeba poznamenat, že na 10% hladině významnosti by se rozdíl prokázal. Na standardní hladině významnosti se neprokázalo, že se úroveň sebehodnocení v oblasti hodnocení studentů mezi souborem všeobecných sester s absolvovaným kurzem a souborem všeobecných sester bez absolvovaného mentorského kurzu statisticky významně liší.

Tabulka 20: Základní popisná statistika – oblast přípravy na výuku

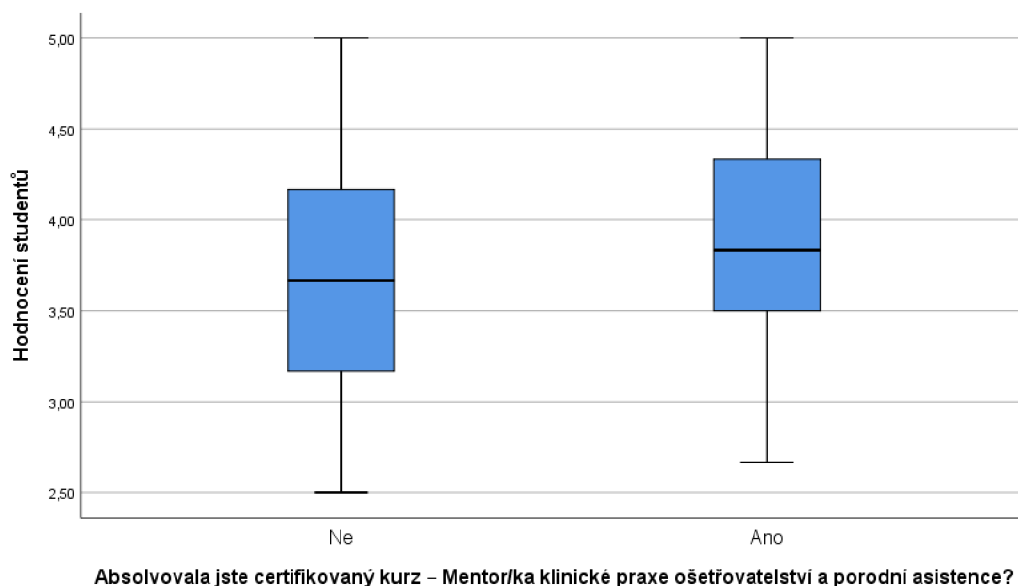
T-test pro 2 nezávislé výběry						
		Levenův test		t-test pro 2 nez. výběry		
		F	p-hodnota	t	df	p-hodnota
Hodnocení studentů	Rozptyly jsou shodné	0,594	0,442	-1,817	140	0,071
	Rozptyly nejsou shodné			-1,823	139	0,070

* F– testové kritérium

* t – testové kritérium T – testu

* df – stupně volnosti

*vlastní zpracování v programu SPSS



Graf 10: Úroveň sebehodnocení v oblasti hodnocení studentů

Z krabicového grafu lze vidět, že hodnota mediánu i minima je u sester s absolvovaným certifikovaným kurzem vyšší, než je tomu u sester, které kurz neabsolvovaly. Znamená to, že se sestry s absolvovaným kurzem v oblasti hodnocení studentů hodnotily lépe než sestry bez kurzu. Ovšem tento rozdíl je dle výsledku testu nevýznamný.

Tabulka 21: Oblast hodnocení studentů

Sestry s absolvovaným mentorským kurzem – skupina A			Sestry bez absolvovaného mentorského kurzu – skupina B			Celkem
	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)		Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Absolutní (n) / relativní četnost (%)
Jak často provádíte hodnocení studentů?			Jak často provádíte hodnocení studentů?			
po každé vyučovací hodině/dni	33	48,5	po každé vyučovací hodině/dni	31	41,9	64 (45,1 %)
jedenkrát za týden	13	19,1	jedenkrát za týden	14	18,9	27 (19,0 %)
1x za 14 dní	3	4,4	1x za 14 dní	6	8,1	9 (6,3 %)
1x za měsíc	7	10,3	1x za měsíc	9	12,2	16 (11,3 %)
nikdy	0	0	nikdy	7	9,5	7 (4,9 %)
jiná odpověď	12	17,6	jiná odpověď	7	9,5	19 (13,4 %)
celkem	68	100,0	celkem	74	100,0	142 (100,0 %)

Jakou formou studenty nejčastěji hodnotíte?			Jakou formou studenty nejčastěji hodnotíte?			
písemně	9	13,0	písemně	6	8,0	15 (10,4 %)
ústně	28	40,6	ústně	34	45,3	62 (43,1 %)
obrázky/razítka	0	0	obrázky/razítka	0	0	0 (0 %)
elektronicky	0	0	elektronicky	2	2,7	2 (1,4 %)
kombinovaně	32	46,4	kombinovaně	28	37,3	60 (41,7 %)
jiná odpověď	0	0	jiná odpověď	5	6,7	5 (3,5 %)
celkem	69	100,0	celkem	75	100,0	144 (100 %)
Stanovujete si kritéria k hodnocení studentů před výukou?			Stanovujete si kritéria k hodnocení studentů před výukou?			
ano	12	17,4	ano	14	18,7	26 (16,0 %)
spíše ano	18	26,1	spíše ano	20	26,7	38 (26,4 %)
občas	12	17,4	občas	13	17,3	25 (17,4 %)
spíše ne	20	29,0	spíše ne	12	16,0	32 (22,2 %)
ne	7	10,1	ne	16	21,3	23 (16,0 %)
celkem	69	100,0	celkem	75	100,0	144 (100,0)
Prostřednictvím jaké formy si stanovujete kritéria k hodnocení studentů před výukou?			Prostřednictvím jaké formy si stanovujete kritéria k hodnocení studentů před výukou?			
písemně	8	11,6	písemně	13	17,3	21 (14,6 %)
ústně (myšlenky)	27	39,1	ústně (myšlenky)	26	34,7	53 (36,8 %)
kombinace	33	47,8	kombinace	30	40,0	63 (43,8 %)
jiná odpověď	1	1,4	jiná odpověď	6	8,0	7 (4,9 %)
celkem	69	100,0	celkem	75	100,0	144 (100,0)

Tabulka č. 21, viz výše, uvádí jako první otázku „*Jak často hodnotíte studenty?*“, obě skupiny participantů uváděly jako nejčastější odpověď „*po každé vyučovací hodině/dni*“. Skupina A uvedla tuto odpověď s relativní četností 48,5 % (33), zatímco skupina B 41,9 % (31), což naznačuje pouze malý rozdíl mezi skupinami. Celkově byla tato odpověď zaznamenána s relativní četností 45,1 % (64). Ovšem v kategorii „*nikdy*“ sestry

s absolvovaným mentorským kurzem neuvedly žádnou odpověď, zatímco sestry bez absolvovaného mentorského kurzu tak učinily v 7 případech. Rozdíly mezi skupinami byly také patrné v preferované formě hodnocení studentů. Ve skupině A byla nejčastěji uváděna kombinovaná forma hodnocení, a to s relativní četností 46,4 % (32), následována ústním hodnocením s relativní četností 40,6 % (28). Naopak, ve skupině B bylo nejčastější hodnocení studentů prostřednictvím ústní formy s relativní četností 45,3 % (43) a následně kombinovanou formou s relativní četností 37,3 % (28). Žádná ze skupin nepoužívala pro hodnocení studentů formu *obrázků/razítek*. Skupina A také ani jednou neuvedla možnost elektronické formy hodnocení. Ve skupině B byla elektronická forma hodnocení uvedla ve 2 případech (2,7 %). Na otázku, zda si stanovují kritéria k hodnocení studentů odpověděly sestry s absolvovaným mentorským kurzem „spíše ne“ nejpočetněji 29,0 % (20) a sestry bez absolvovaného kurzu „spíše ano“ 26,7 % (20). Celkově jsou průměrné hodnoty této otázky relativně vyrovnané, s výjimkou odpovědi „spíše ne“ a „ne“, kde jsou skupiny opačně orientované. Obě skupiny nejčastěji stanovují kritéria k hodnocení studentů kombinovanou formou (skupina A v 47,8 %, skupina B v 40,0 %). Druhou nejčastěji používanou kategorií byla odpověď „ústně (myšlenky)“, kterou uvedly oba soubory. Pokud u této otázky účastníci zvolili „jiná odpověď“ měli v následující otevřené otázce odpovědět jakou jinou formou si stanovují kritéria k hodnocení studentů před výukou. Zde se vyjádřilo 6 účastníků, kteří shodně uvádějí, že si kritéria k hodnocení studentů nestanovují.

Hypotéza č. 4

- 4H0: Úroveň sebehodnocení v oblasti hodnocení pedagogicko-didaktických kompetencí se mezi souborem všeobecných sester s absolvovaným kurzem (mentor klinické praxe) a souborem všeobecných sester bez absolvovaného kurzu mentorství statisticky významně neliší.
- 4HA: Úroveň sebehodnocení v oblasti hodnocení pedagogicko-didaktických kompetencí se mezi souborem všeobecných sester s absolvovaným kurzem (mentor klinické praxe) a souborem všeobecných sester bez absolvovaného kurzu mentorství statisticky významně liší.

Vzhledem k nesplnění předpokladu normálního rozdělení dat byl použit Mann-Whitneyho test k vyhodnocení rozdílů mezi skupinami, stejně jako u hypotézy č. 2. Z výsledků základní popisné statistiky, viz níže, je patrné, že rozdíl mezi sestrami s absolvovaným certifikovaným kurzem a bez certifikovaného kurzu je v porovnání s ostatními hypotézami nejvyšší. Průměrná hodnota i medián je u sester s absolvovaným kurzem výrazně vyšší, než je tomu u sester bez absolvovaného kurzu. Na tuto oblast odpovídali všichni účastníci.

Tabulka 22: Základní popisná statistika – oblast pedagogicko-didaktických kompetencí

Základní popisná statistika			
Pedagogicko-didaktické kompetence			
Absolvovala jste certifikovaný kurz	Průměr	Medián	N
Ne	3,8993	4,0000	78
Ano	4,2496	4,3333	69

* N – počet účastníků *vlastní zpracování v programu SPSS

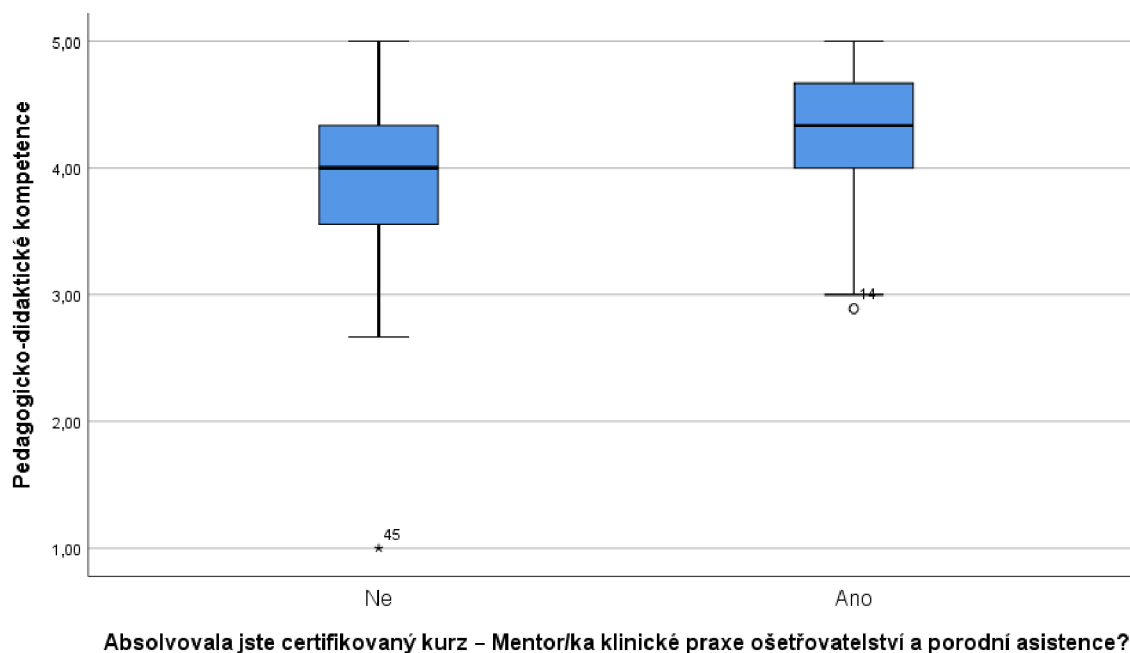
Dle výsledku Mann-Whitneyho testu, který vyšel 1744,5 a z-skór -3,379 s p-hodnotou 0,001, se podařilo nulovou hypotézu na 5% hladině významnosti zamítnout. Prokázalo se, že úroveň sebehodnocení v oblasti hodnocení pedagogicko-didaktických kompetencí mezi souborem všeobecných sester s absolvovaným kurzem (mentor klinické praxe) a souborem všeobecných sester bez absolvovaného kurzu mentorství statisticky se významně liší.

Tabulka 23: Mann-Whitneyho test – pro oblast pedagogicko-didaktických kompetencí

Mann-Whitneyho test	
Pedagogicko-didaktické kompetence	
Mann-Whitney U	1744,500
Z	-3,379
P-hodnota	0,001

* Z – standardizované testové kritérium

*vlastní zpracování v programu SPSS



Graf 11: Úroveň sebehodnocení v oblasti pedagogicko-didaktické kompetence

Rozložení dat v rámci skupin lze vidět i v krabicovém grafu. Medián skóre a minimum v oblasti hodnocení pedagogicko-didaktických kompetencí je vyšší u sester s absolvovaným mentorským kurzem. U sester, které kurz neabsolvovaly je i jedna extrémně

nízká hodnota. Z grafu je také patrné vysoké hodnocení obou dvou skupin v rámci této oblasti.

Shrnutí výsledků hypotéz

V rámci statistické analýzy se potvrdilo, že Hypotéza č. 1 a 3 se na 5% hladině významnosti nepodařila potvrdit. Avšak i přesto lze z výsledků testů vyvodit, že sestry s absolvovaným mentorským kurzem dosahovaly vyšší úrovně sebehodnocení v oblasti výukových cílů a hodnocení studentů ve srovnání se sestrami bez absolvovaného kurzu. Naopak, Hypotéza č. 2 a 4 se na 5% hladině významnosti podařila potvrdit. Znamená to, že sestry s absolvovaným mentorským kurzem vykazovaly lepší výsledky v oblasti přípravy na výuku a hodnocení pedagogicko-didaktických kompetencí. Největší rozdíl v sebehodnocení mezi oběma skupinami byl pozorován v oblasti hodnocení pedagogicko-didaktických kompetencí, kde byla zaznamenána také nejvyšší míra reliability (Cronbachova alfa 0,914). Naopak, nejmenší rozdíl mezi skupinami byl zjištěn v průměrných hodnotách v oblasti výukových cílů. Nejnižší hodnoty minima bylo dosaženo v oblasti přípravy na výuku u sester bez absolvovaného mentorského kurzu. Všeobecné sestry s absolvovaným mentorským kurzem dosáhly maximálních hodnot ve všech čtyřech zkoumaných oblastech. Sestry bez absolvovaného kurzu dosáhly maximálních hodnot pouze ve dvou oblastech (hodnocení studentů a hodnocení pedagogicko-didaktické).

4 DISKUSE

4.1 Popis rešerše k vyhledání výzkumných studií

Znění cílených rešeršních otázek v českém jazyce:

1. Jaké jsou dostupné studie o sebehodnocení všeobecných sester v oblasti pedagogicko-didaktických kompetencí?
2. Jaké jsou dostupné studie o sebehodnocení všeobecných sester po absolvování mentorského kurzu?
3. Jaké jsou dostupné studie o pedagogicko-didaktických kompetencích u všeobecných sester po absolvování mentorského kurzu?

Znění cílených rešeršních otázek v anglickém jazyce:

1. What are the available studies on self-assessment of general nurses in the area of pedagogical-didactic competence?
2. What studies are available on the self-assessment of general nurses after completing a mentoring course?
3. What are the available studies on the pedagogical-didactic competences of general nurses after a mentoring course?

První cílená rešeršní otázka byla formulována ve znění: ***Jaké jsou dostupné studie o úrovni sebehodnocení všeobecných sester v oblasti pedagogicko-didaktických kompetencí?*** Rešerše byla provedena 11. 3. 2024 prostřednictvím vyhledávače Google Scholar, PubMed, EBSCOhost, Scopus. Použitá hesla k vyhledávání jsou uvedena v tabulce níže (č. 24). Výsledky vyhledávání byly omezeny na český a anglický jazyk, plný text, recenzovaná periodika a Evropu. Publikáční období bylo stanoveno od roku 2014 do roku 2024. Vyřazujícím kritériem byla práce bakalářská, diplomová a disertační. Po vyhodnocení relevance obsahů plných textů nebyly nalezeny žádné relevantní výsledky rešerše.

Tabulka 24: Komponenty použité k první cílené rešeršní otázce

Český jazyk	Primární hesla	Primární hesla s příbuznými pojmy
P (Participant/osoba)	všeobecná sestra	sestra OR nelékařský zdravotnický pracovník OR zdravotní sestra OR zdravotník OR sestra mentorka
I (Intervence)	pedagogická – didaktická kompetence	pedagogická kompetence OR didaktická kompetence
O (Výsledek/outcome)	sebehodnocení	Sebereflexe OR autoevaluace

Anglický jazyk	Primární hesla	Primární hesla s příbuznými pojmy
P (Participant/osoba)	general nurse	nurse OR non-medical health worker OR nurse OR health worker OR nurse mentor OR registered nurse
I (Intervence)	pedagogical – didactic competence	pedagogical competence OR didactic competence
O (Výsledek/outcome)	self-assessment	self-reflection OR self-evaluation OR auto-evaluation

Druhá cílená rešeršní otázka byla formulována ve znění: *Jaké jsou dostupné texty o úrovni sebehodnocení všeobecných sester s absolvovaným mentorským kurzem?* Rešerše byla provedena 11. 3. 2024 prostřednictvím vyhledávače Google Scholar, PubMed, EBSCOhost, Scopus. Použitá hesla k vyhledávání jsou uvedena v tabulce níže (č. 25). Výsledky vyhledávání byly omezeny na český a anglický jazyk, plný text, recenzovaná periodika a Evropu. Publikáční období bylo stanoveno od roku 2014 do roku 2024. Vyřazujícím kritériem byla práce bakalářská, diplomová a disertační. Po vyhodnocení relevance obsahů plných textů bylo mezi **relevantní výsledky** zařazeno 1 kvalitativní systematické review.

Tabulka 25: Komponenty použité k druhé cílené rešeršní otázce

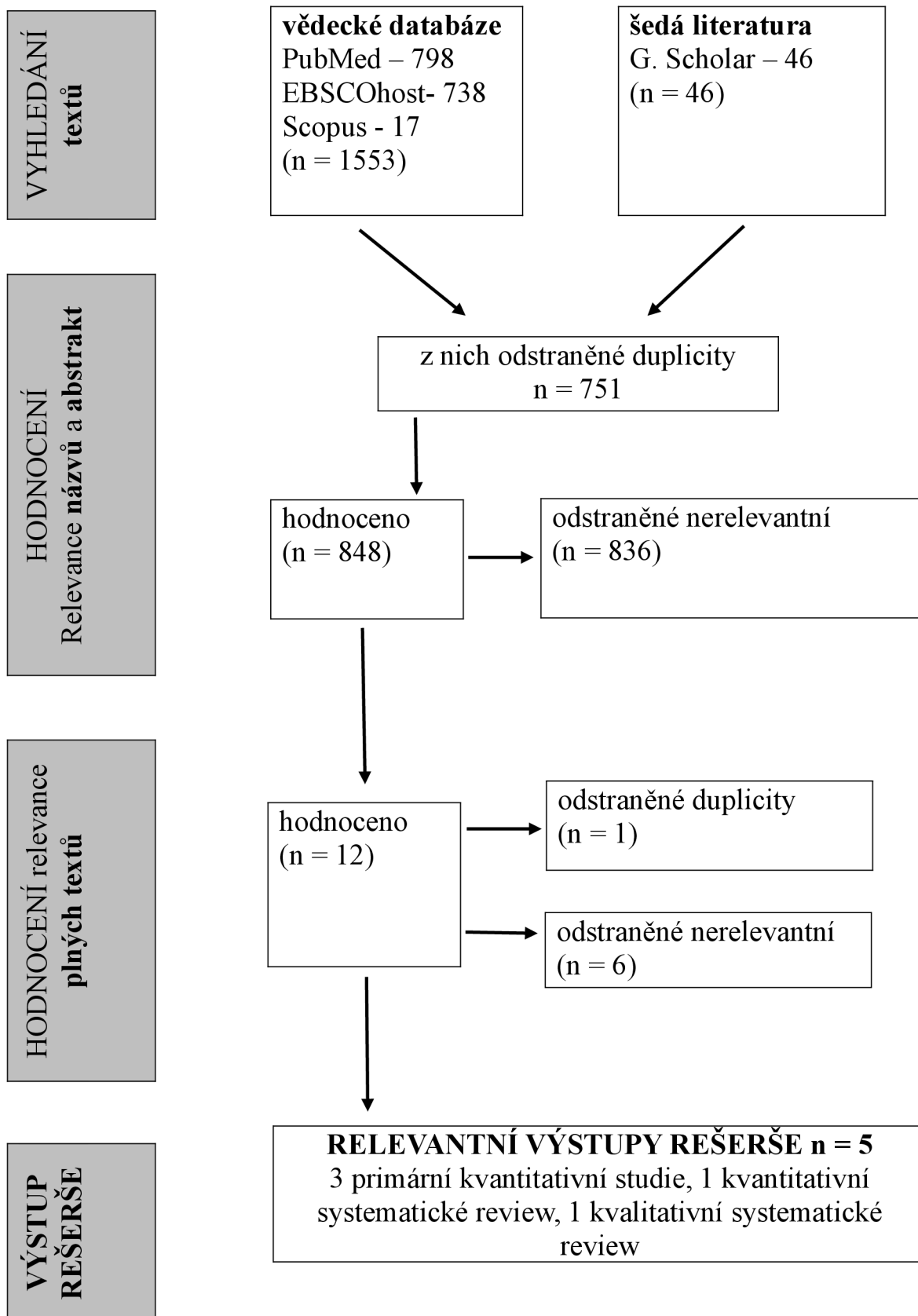
Český jazyk	Primární hesla	Primární hesla s příbuznými pojmy
P (Participant/osoba)	všeobecná sestra	sestra OR nelékařský zdravotnický pracovník OR zdravotní sestra OR klinický mentor OR sestra mentor
I (Intervence)	mentorský kurz	mentorské školení
O (Výsledek/outcome)	sebehodnocení	Sebereflexe OR autoevaluace
Anglický jazyk	Primární hesla	Primární hesla s příbuznými pojmy
P (Participant/osoba)	general nurse	nurse OR non-medical health worker OR nurse OR clinical mentor OR nurse mentor OR registered nurse
I (Intervence)	mentoring course	mentor course OR mentor training
O (Výsledek/outcome)	self-assessment	self-reflection OR self-evaluation OR auto-evaluation

Třetí cílená rešeršní otázka byla formulována ve znění: *Jaké jsou dostupné studie o pedagogicko-didaktických kompetencích u všeobecných sester po absolvování mentorského kurzu?* Rešerše byla provedena 11. 3. 2024 prostřednictvím vyhledávače Google Scholar, PubMed, EBSCOhost, Scopus. Použitá hesla k vyhledávání jsou uvedena v tabulce níže (č. 26). Výsledky vyhledávání byly omezeny na český a anglický jazyk, plný

text, recenzovaná periodika a Evropu. Publikační období bylo stanoveno od roku 2014 do roku 2024. Vyřazujícím kritériem byla práce bakalářská, diplomová a disertační. Po vyhodnocení relevance obsahů plných textů, byli mezi **relevantní výsledky**, zařazeny 3 primární kvantitativní studie a 1 kvantitativní systematické review.

Tabulka 26: Komponenty použité k třetí cílené rešeršní otázce

Český jazyk	Primární hesla	Primární hesla s příbuznými pojmy
P (Participant/osoba)	všeobecná sestra	sestra OR nelékařský zdravotnický pracovník OR zdravotní sestra OR zdravotník OR sestra mentorka
I (Intervence)	mentorský kurz	mentorské školení
O (Výsledek/outcome)	pedagogická – didaktická kompetence	pedagogická kompetence OR didaktická kompetence
Anglický jazyk	Primární hesla	Primární hesla s příbuznými pojmy
P (Participant/osoba)	general nurse	nurse OR non-medical health worker OR nurse OR health worker OR nurse mentor OR registered nurse
I (Intervence)	mentoring course	mentor course OR mentor training
O (Výsledek/outcome)	pedagogical – didactic competence	pedagogical competence OR didactic competence



Bibliografické citace relevantních výstupů řešerše:

1. Pramila-Savukoski, S., Juntunen, J., Tuomikoski, A. M., Kääriäinen, M., Tomietto, M., Kaučič, B. M., Filej, B., Riklikiene, O., Vizcaya-Moreno, M. F., Perez-Cañaveras, R. M., De Raeve, P., a Mikkonen, K. (2020). *Mentors' self-assessed competence in mentoring nursing students in clinical practice: A systematic review of quantitative studies*. Online. Journal of clinical nursing. 29(5-6), s. 684–705. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.15127>
2. Mikkonen, K., Tomietto, M., Tuomikoski, A. M., Miha Kaučič, B., Riklikiene, O., Vizcaya-Moreno, F., Pérez-Cañaveras, R. M., Filej, B., Baltinaite, G., Cicolini, G., & Kääriäinen, M. (2022). *Mentors' competence in mentoring nursing students in clinical practice: Detecting profiles to enhance mentoring practices*. Online. Nursing open. 9(1), s. 593–603. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/nop2.1103>
3. Mikkonen, K., Tomietto, M., Cicolini, G., Kaucic, B. M., Filej, B., Riklikiene, O., Juskauskienė, E., Vizcaya-Moreno, F., Pérez-Cañaveras, R. M., De Raeve, P., & Kääriäinen, M. (2020). *Development and testing of an evidence-based model of mentoring nursing students in clinical practice*. Nurse education today. 85. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691719309980?via%3Dihub>
4. Tuomikoski, A. M., Ruotsalainen, H., Mikkonen, K., a Kääriäinen, M. (2020). *Nurses' experiences of their competence at mentoring nursing students during clinical practice: A systematic review of qualitative studies*. Online. Nurse education today. 85. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691719309955?via=ihub>
5. Tuomikoski, A. M., Ruotsalainen, H., Mikkonen, K., Miettunen, J., & Kääriäinen, M. (2018). *The competence of nurse mentors in mentoring students in clinical practice – A cross-sectional study*. Online. Nurse education today. 71, s. 78–83. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691718306312?via%3Dihub>

4.2 Text diskuse

Předložená diplomová práce měla za úkol zjistit úroveň sebehodnocení v oblasti pedagogicko-didaktických kompetencí u konkrétního souboru všeobecných sester s absolvovaným nebo neabsolvovaným certifikovaným mentorským kurzem. Vzhledem ke specifičnosti tématu se nepodařilo vyhledat stejně zaměřenou výzkumnou studii. Nicméně na základě pokročilé literární rešerše se podařilo nalézt studie orientované na podobnou tematiku. Tyto výzkumné práce poskytly rámec pro porovnání některých dílčích cílů a hypotéz s autorovou výzkumnou studií.

Ve výzkumné části diplomové práce byl stanoven hlavní výzkumný cíl a čtyři dílčí cíle, které dále specifikovaly oblasti zkoumání. Na základě těchto dílčích výzkumných cílů, byla ke každému z nich formulována jedna hypotéza. Z dat získaných ze studie, které se celkem zúčastnilo 147 participantů, vyplývá, že sestry s absolvovaným mentorským kurzem tvořily menší podíl participantů, zatímco sestry bez absolvovaného kurzu byly zastoupeny ve větším počtu. Tento trend se potvrdil i v další studii. Tuomikoski a kol. (2018, s. 80) pozorovali podobný jev, účast sester s mentorským vzděláním byla nižší. Naopak Mikkonen a kol. (2020, s. 6) ve své studii uvádějí, že se specifického mentorského vzdělávání zúčastnilo více participantů než průměr. Tyto údaje naznačují, že mentorské vzdělávání není pro sestry školící studenty na praxi všeobecným standardem. Autor zastává názor, že to může mít vliv na kvalitu mentoringu a případně i pro praxi samotnou. Z tohoto důvodu by bylo vhodné zkoumat, jaké faktory ovlivňují účast sester na mentorském kurzu a jaký vliv to má na jejich profesní rozvoj. První dílčí cíl měl za úkol zjistit, zda se lišila úroveň sebehodnocení u zkoumaného souboru všeobecných sester s absolvovaným kurzem (mentor klinické praxe) a všeobecných sester bez absolvovaného kurzu v **oblasti výukových cílů**. Deskriptivní statistika naznačila, že všeobecné sestry obecně hodnotily svou úroveň sebehodnocení v této oblasti nadprůměrně. Nicméně, statistické zpracování neprokázalo signifikantní rozdíl mezi soubory na 5% hladině významnosti, což znamená, že se nulovou hypotézu nepodařilo zamítnout. I přesto, že statistický význam nebyl potvrzen, analýza dat naznačila, že sestry s absolvovaným kurzem se ve svém hodnocení umístily výše než ty, které kurz neabsolvovaly. Výsledky systematického review (SR) uvedeného v publikaci autorů Pramila-Savukoski a kol. (2020, s. 690) potvrzují hodnocení mentorů v této oblasti jako dobré. Při bližším zkoumání dat je zjevné, že úroveň sebehodnocení ve studii diplomové práce byla nižší, než v uvedeném SR. Rovněž je důležité upozornit na důležitost stanovení individuálních vzdělávacích cílů, jak bylo zdůrazněno v systematickém review

u Tuomikoski a kol. (2020, s. 13). Mentoři hrají klíčovou roli v pomoci studentům formulovat cíle, které jsou v souladu s učebními osnovami. Tato podpora ze strany mentorů při stanovení realistických a dosažitelných individuálních vzdělávacích cílů má zásadní význam. Ve studii Mikkonena a kol. (2021, s. 596) je mentoring zaměřený na cíl ze sedmi domén v sebehodnocení participantů umístěn uprostřed. Druhým dílčím cílem bylo zjistit, zda se lišila úroveň sebehodnocení u zkoumaného souboru všeobecných sester s absolvovaným kurzem (mentor klinické praxe) a všeobecných sester bez absolvovaného kurzu v oblasti **přípravy na výuku**. Z analýzy deskriptivní statistiky vyplývá, že v rámci této oblasti dosáhly všeobecné sestry nejnižší úroveň sebehodnocení ze všech zkoumaných domén. Nicméně úroveň mezi všeobecnými sestrami s absolvovaným kurzem a bez absolvovaného kurzu se zde statisticky významně liší. Podle autora je pravděpodobné, že sestry s absolvovaným kurzem se zde hodnotily lépe, jelikož součástí učební osnovy a obsahem Certifikovaného kurzu pro mentory je i příprava na výuku a vše, co s touto oblastí souvisí. Tudíž by pro sestry s absolvovaným kurzem měly být tyto postupy známé. Z výsledků studie rovněž plyne, že doba strávená přípravou na jedno vyučování je u sester bez absolvovaného kurzu delší. Tento fakt může poukazovat na potřebu lepší organizaci času (time management) a zdokonalení přípravy na výuku. Tuomikoski a kol. (2020, s. 13) ve své studii zmiňují významnost schopnosti poskytovat pokročilé učební úlohy podle úrovně rozvoje studenta, což rovněž spadá do této oblasti. Třetí dílčí cíl měl za úkol zjistit, zda se lišila úroveň sebehodnocení u zkoumaného souboru všeobecných sester s absolvovaným kurzem (mentor klinické praxe) a všeobecných sester bez absolvovaného kurzu v oblasti **hodnocení studentů**. Zde se opět potvrdilo, že se všeobecné sestry s absolvovaným mentorským kurzem hodnotily lépe než sestry bez absolvovaného kurzu. Ovšem nulovou hypotézu se na 5% hladině významnosti nepodařilo zamítnout. Je třeba však poznamenat, že na 10% hladině by se signifikantní rozdíl prokázal. Tuomikoski a kol. (2018, s. 80-82) ve své studii uvádí, že se sestry v reflexi během mentoringu a poskytnutí konstruktivní zpětné vazby hodnotily vysoko. Kdežto v evaluaci zaměřené přímo na studenty se hodnotily na střední úrovni, přičemž některé z nich zvolily i nižší úroveň. Pro účely této diplomové práce autor hodnotí ne zcela jako ideální, že ve studii (Tuomikoski a kol., 2018) nebyly výsledky rozděleny pro každý soubor sester zvlášť, jelikož by mohl být rozpoznán rozdíl v úrovni hodnocení sester s mentorským a bez mentorského vzdělání. Evaluace zaměřená na studenty získala ve studii výše zmíněných autorů nejnižší hodnocení ze všech kategorií. Podobného výsledku bylo dosaženo i u výsledků autorem přeložené studie, kde sestry oblast hodnocení studentů umístily na předposlední místo. Na základě

těchto zjištění autor došel k názoru, že klinické hodnocení studentů je procesem, který je obzvláště složitý. V této souvislosti by mohlo být klíčové právě mentorské vzdělání, které by poskytlo mentorům potřebné teoretické znalosti a dovednosti nejen pro stanovení kritérií k hodnocení, ale také pro jejich úspěšnou aplikaci v praxi. Dále by bylo efektivní zapojit učitele do klinického hodnocení, což by mohlo pomoci mentorům poskytnout užitečné informace o požadavcích potřebných pro efektivní didaktický proces hodnocení. Ve studii Tuomikoski a kol. (2020, s. 13) mentoři uvedli, že zpětná vazba by měla být situační, soukromá, objektivní, upřímná, pozitivní, konstruktivní, okamžitá, průběžná, včasná a založená na identifikovaných cílech studenta. Rovněž zmiňovali nepostradatelnost schopnosti mentora získat zpětnou vazbu od studenta, což mu umožňuje neustále se rozvíjet v rámci svých profesních a mentorských kompetencí. Taková zpětná vazba poskytuje mentorovi cenné informace o tom, jaké aspekty při jeho mentoringu fungují efektivně a které by mohly být vylepšeny. To mu napomáhá nejen lépe plnit jeho roli, ale také přispívá k jeho osobnímu a profesnímu rozvoji. SR Pramila-Savukoskiho a kol. (2020, s. 699) hodnotí úroveň sebehodnocení zpětné vazby a evaluaci studentů jako dobrou a zpětnou vazbu od mentorů jakožto kvalitní. Čtvrtým dílčím cílem bylo, zjistit, zda se lišila úroveň sebehodnocení u zkoumaného souboru všeobecných sester s absolvovaným kurzem (mentor klinické praxe) a všeobecných sester bez absolvovaného kurzu v **hodnocení pedagogicko-didaktických kompetencí**. Tato oblast na základě deskriptivní statistiky vykazovala nejvyšší úroveň sebehodnocení u participantů studie. Hypotézu k této oblasti se podařilo na hladině 5% významnosti potvrdit z čehož vyplývá, že všeobecné sestry s mentorským kurzem se v této oblasti hodnotily lépe, což bylo možné prokázat i statisticky. V systematickém review Tuomikoski a kol. (2020, s.13) popsali mentoři pedagogickou schopnost jako způsobilost demonstrovat, klást otázky, pozorovat, radit a vysvětlovat problémy související s klinickým oborem. V systematickém review Pramila-Savukoski a kol. (2020, s. 699) zúčastnění mentoři v recenzovaných studiích hodnotili své pedagogické postupy jako uspokojivé.

Studie Tuomikoski a kol. (2018, s. 81) podrobně popisuje rozdělení mentorů do tří profilů, z čehož vplynuly statisticky významné rozdíly. Potvrdilo se, že sestry účastníci se mentorského vzdělávání hodnotí své kompetence ve všech sekcích nástroje kompetencí mentorů (MCI)⁹ výše než mentoři, kteří měli menší podíl sester s mentorským vzděláním. Totéž vplynulo i ze studie diplomové práce, kde sestry s absolvovaným mentorským

⁹ MCI – Mentors Competence Instrumen (nástroj pro měření kompetencí menotrů).

kurzem vykazovaly vyšší úroveň sebehodnocení ve všech čtyřech zkoumaných oblastech, i když se dvě hypotézy nepodařilo na 5% hladině významnosti potvrdit. Z výsledků studie Tuomikoski a kol. (2018, s. 82) rovněž vyplývá, že motivace sester k mentoringu je velmi důležitá, poněvadž souvisí s úrovní sebehodnocení v kompetencích mentorů. Ze studií a SR (Tuomikoski a kol., 2018, Tuomikoski a kol., 2020 a Mikkonen a kol., 2021) vyplynulo, že mentoři s absolvovaným mentorským vzděláním hodnotí svou mentorskou kompetenci lépe než ti bez tohoto vzdělání. Autor považuje za důležité zdůraznit, že studie Mikkonena a kol. (2021, s. 600) popisuje, že italští mentoři obecně vykazovali nižší úroveň kompetencí v různých oblastech, jako jsou například mentorské aktivity na pracovišti, reflexe během mentoringu nebo poskytování konstruktivní zpětné vazby, což může odrážet jejich pomalý přechod od neakademického vzdělávání k akademickému. Pramila-Savukoski a kol. (2020, s. 690) ve svém SR popsali úroveň sebehodnocení pedagogických postupů mentorů jak ve vztahu ke studujícím, tak k univerzitám studentů jako uspokojivé. Mikkonen a kol. (2020, s. 6) ve studii poukázali na reflexi během mentoringu jako na pedagogickou kompetenci, která zvyšuje konstruktivní zpětnou vazbu mezi mentorem a studentem, rovněž zlepšuje orientaci na cíl. Tento aspekt je důležitý, neboť efektivní orientace na cíl může podstatně zlepšit kompetence mentora v evaluaci studentů. Autor si myslí, že z uvedených studií je zřejmá provázanost jednotlivých pedagogických kompetencí mentorů, které společně podporují zaměření na potřeby studentů v učení, což umožňuje jak hodnocení jednotlivých úspěchů studentů, tak poskytuje efektivní zpětnou vazbu pro jejich další klinické učení. Tato provázanost zdůrazňuje významnost celkového rozvoje pedagogických dovedností mentorů v klinickém prostředí.

Podle autora ze studie vyplývá, že všeobecné sestry s absolvovaným mentorským kurzem dosahovaly vyšší úroveň sebehodnocení ve všech zkoumaných oblastech, i když se tato skutečnost nepodařila statisticky prokázat na 5% hladině významnosti u dvou hypotéz. Autor i přes to dochází k závěru, že absolvování mentorského kurzu může pozitivně ovlivnit vnímanou kompetenci a sebehodnocení sester, zejména v oblasti pedagogicko-didaktických dovedností. Jako nejvíce problémová oblast pro sestry se jevila příprava na výuku. To naznačuje potřebu dalšího zkoumání a upozorňuje na významnost poskytnutí podpory a dalšího rozvoje v této oblasti, zejména pro sestry, které neabsolvovaly mentorský kurz.

Limitace předložené studie

Studie v diplomové práci je zatížena několika omezeními, která snižují možnost zobecnit výsledky. Patří k nim úzce vymezený soubor participantů. Sběr dat byl určen pouze pro všeobecné sestry školitelky/mentorky studentů na praxi. Ostatní nelékařští pracovníci nebyli do souboru zahrnuti. O této skutečnosti byli všichni participanté před vyplněním dotazníku informováni, nicméně nelze přímo ověřit, zda byly tyto podmínky dodrženy. V uvedeném souboru participantů nebyly obě skupiny úplně početně vyrovnané, přičemž mírně převažovaly sestry bez mentorského vzdělání. Navíc charakteristika obou dvou souborů nebyla zcela identická. Všeobecné sestry hodnotily své pedagogicko-didaktické kompetence prostřednictvím sebehodnocení, což mohlo ovlivnit výsledky. Je zapotřebí více studií, které by prozkoumaly konzistenci sebehodnocení pedagogicko-didaktických nebo mentorských kompetencí u sester. Dalším omezením studie by mohl být použitý nástroj ke sběru dat, který je vlastního konstruktu. Nižší počet participantů taktéž mohl ovlivnit výsledky studie. Po provedení literární rešerše se nepodařilo vyhledat stejně zaměřenou výzkumnou studii. Z tohoto důvodu jsou výsledky porovnávány se studii, které se věnovaly podobné problematice. Další limitací bylo rozdílné vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků (sester) v ČR a v zahraničí.

5 SOUHRN A ZÁVĚRY

Souhrn

Diplomová práce se zaměřila na posouzení úrovně sebehodnocení všeobecných sester, s akcentem na rozdíly mezi těmi, které absolvovaly mentorský kurz, a těmi, které se mentorského kurzu nezúčastnily. Zvláštní pozornost byla věnována analýze pedagogicko-didaktických kompetencí, neboť tyto dovednosti jsou klíčové pro efektivní přenos znalostí a dovedností v rámci profesního rozvoje, jak pro nové zaměstnance, tak pro studenty vykonávající klinickou praxi. Sebehodnocení hraje důležitou roli ve vlastní sebereflexi a při vhodném využití nám poskytuje výrazné benefity. Korektní schopnost sebehodnocení nám poskytuje možnost lépe identifikovat naše silné stránky i slabiny a efektivněji pracovat na našem profesním rozvoji.

Hlavním cílem výzkumné studie bylo zjistit úroveň sebehodnocení v oblasti pedagogicko-didaktických kompetencí u konkrétního souboru všeobecných sester – mentorek s absolvovaným certifikovaným kurzem versus školitelek bez absolvovaného kurzu. Rovněž byly stanoveny dílčí cíle, které měly zjistit, zda se lišila úroveň sebehodnocení u zkoumaného souboru všeobecných sester s absolvovaným kurzem (mentor klinické praxe) a všeobecných sester bez absolvovaného kurzu v oblasti výukových cílů, přípravy na výuku, hodnocení studentů a v hodnocení pedagogicko-didaktických kompetencí. Ve výzkumné studii byl uplatněn kvantitativní přístup ke zkoumání, konkrétně observační analytický průřezový design. Využit byl záměrný typ tvorby souboru – dostupný výběr. Byla uplatněna výzkumná metoda dotazování se a nástrojem ke sběru dat byl polostrukturovaný dotazník vlastního konstrukt. Před zahájením sběru dat byla provedena pilotní studie, které se zúčastnilo šest osob. Na základě jejich zpětné vazby byl dotazník upraven. Pro snadnější distribuci a optimalizaci získání co největšího počtu participantů byl vypracován online dotazník využívající platformu *Google Forms*. Dále byla využita forma písemné žádosti s vytvořeným QR kódem, která byla distribuována na vybraná pracoviště v *Ústřední vojenské nemocnici – Vojenské fakultní nemocnici v Praze*. Pro zajištění co největšího počtu participantů byl dotazník umístěn i na sociální síť. Všichni participanté byli předem poučeni o zařazujících kritériích. Podmínkou pro zařazení do souboru bylo, aby účastník splňoval jeden z následujících předpokladů: buď byl všeobecnou sestrou mentorkou s absolvovaným certifikovaným kurzem "*Mentor klinické praxe a porodní asistence*" a vedl studenty na praxi, nebo byl všeobecnou sestrou

školicí, vedl studenty na praxi. Zároveň museli být účastníci aktivně zaměstnáni ve zdravotnickém zařízení.

Mezi dvěma soubory byla provedena analýza dat a porovnání výsledků získaných z popisné statistiky. Jak již bylo výše zmíněno jednalo se o všeobecné sestry s absolvovaným a bez absolvovaného mentorského kurzu. Nejprve byla zpracována reliabilita z baterie otázek pro každou oblast zvlášť. Poté byla vytvořena popisná statistika a následně proběhlo testování hypotéz. Bylo zjištěno, že hypotézy č. 1 a 3 se na 5% hladině významnosti nepovedlo potvrdit. To naznačuje, že se úroveň sebehodnocení v oblasti výukových cílů a hodnocení studentů mezi oběma skupinami všeobecných sester statisticky významně nelišila. Naopak hypotézy č. 2 a 4 se na 5% hladině významnosti podařilo potvrdit. To znamená, že sestry s absolvovaným mentorským kurzem se v oblasti přípravy na výuku a hodnocení pedagogicko-didaktických kompetencí oceňují lépe než sestry bez absolvovaného kurzu.

Z analýzy výsledků vyplynulo, že zde uvedený soubor všeobecných sester celkově dosáhl v oblasti pedagogicko-didaktických kompetencí nadprůměrně dobré úrovně sebehodnocení. Nicméně sestry, které absolvovaly mentorský kurz, dosahovaly ještě lepších výsledků, než sestry bez tohoto kurzu. V oblasti výukových cílů dosáhly sestry druhého nejlepšího hodnocení ze všech čtyř domén, což je v souladu i s výsledky systematického review Pramila-Savukoski a kol. (2020, s. 690). Výsledky studie byly porovnávány s autory z Finska, Španělska, Itálie, Belgie, Slovinska, Litvy a Spojených států amerických. Konkrétně s autory Tuomikoski a kol. (2018), Pramila-Savukoski a kol. (2020), Mikkonen a kol. (2020), Tuomikoski a kol. (2020) a Mikkonena a kol. (2021).

Závěry

Z výsledků studie bylo zjištěno, že výše uvedený soubor všeobecných sester se v oblasti pedagogicko-didaktických kompetencí hodnotí nadprůměrně. V porovnání mezi dvěma skupinami, skupinou A (všeobecné sestry s absolvovaným mentorským kurzem) a skupinou B (všeobecné sestry bez absolvovaného mentorského kurzu), bylo statisticky prokázáno na 5% hladině významnosti, že skupina A dosahuje vyšší úrovně sebehodnocení, a to v oblasti přípravy na výuku a hodnocení pedagogicko-didaktických kompetencí. Z krabicových grafů (č. 8, 9, 10, 11) je zřejmé, že sestry ve skupině A se hodnotily lépe, než ty ve skupině B, i když tato zjištění nebyla ve všech případech statisticky potvrzena.

Na základě výsledků by autor práce pro další studie doporučil rozšířit vzorek participantů a uskutečnit podrobnější analýzu pedagogicko-didaktických kompetencí, aby bylo možné lépe porozumět vlivu mentorského vzdělání na kvalifikaci sester v této oblasti. Účelné by bylo realizovat studii, která by posoudila pedagogicko-didaktické kompetence sester před a po absolvování mentorského kurzu (pre-test a post-test studii). Tento výzkumný design studie by umožnil sledovat změny v kompetencích sester v průběhu času a mohl by identifikovat konkrétní oblasti, ve kterých se dosahuje nebo naopak nedosahuje žádoucího pokroku. Dalším doporučením je realizovat longitudinální studie, které by zkoumaly dlouhodobé účinky mentorského vzdělávání na profesní rozvoj sester a jeho dopady na kvalitu klinického vzdělávání studentů. Tyto studie by umožnily sledovat dlouhodobé změny a poskytly by ucelenější pohled na vliv mentorského vzdělání v průběhu času. Zjištění studie by rovněž mohlo přispět k identifikaci konkrétních aspektů, které je třeba v rámci mentorského kurzu více zdůraznit nebo rozvíjet.

Seznam použitých zkratk

a.s. – akciová společnost

CKM – certifikovaný kurz Mentor klinické praxe ošetrovatelství a porodní asistence

č. – číslo

ČR – Česká republika

EU – Evropská unie

FNM – Fakultní nemocnice v Motole

KM – klinický mentor

kol. – kolektiv

MCI – nástroj kompetencí mentorů (anglicky Mentors Competence Instrumen)

MŠMT ČR – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky

MZ ČR – Ministerstvo zdravotnictví České republiky

MZ SR – Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky

n – absolutní četnost

RO – řešeršní otázka

RS – registrovaná sestra

s. – strana

Sb. – sbírky

Směr. – směrodatná

SR – systematické review

Tzv. – takzvaný

ÚVN – Ústřední vojenská nemocnice – Vojenská fakultní nemocnice Praha

WHO – Světová zdravotnická organizace

Seznam tabulek

Tabulka 1 : Popis hlavních pojmů a kontextu rešerše v českém a anglickém jazyce.....	12
Tabulka 2: Seznam akreditovaných zařízení	25
Tabulka 3: Pilotáž – Výsledky ověření nástroje ke sběru dat.....	37
Tabulka 4: Charakteristika zkoumaných osob.....	44
Tabulka 5: Výsledek Cronbachova alfa pro baterii otázek z oblasti výukových cílů	45
Tabulka 6: Škála oblasti výukových cílů.....	45
Tabulka 7 Výsledek Cronbachova alfa pro baterii otázek z oblasti přípravy na výuku	47
Tabulka 8 Škála přípravy na výuku.....	47
Tabulka 9: Výsledek Cronbachova alfa pro baterii otázek z oblasti hodnocení studentů ...	48
Tabulka 10: Škála hodnocení studentů	49
Tabulka 11: Výsledek Cronbachova alfa pro baterii otázek z oblasti pedagogicko- didaktických kompetencí.....	50
Tabulka 12: Škála hodnocení pedagogicko-didaktické kompetence.....	50
Tabulka 13: Základní popisná statistika – oblast výukových cílů.....	52
Tabulka 14 T – test pro dva nezávislé výběry – oblast výukových cílů.....	53
Tabulka 15: Oblast výukových cílů.....	54
Tabulka 16: Základní popisná statistika – oblast přípravy na výuku	55
Tabulka 17: Mann – Whitneyho test pro oblast přípravy na výuku	55
Tabulka 18: Oblast přípravy na výuku	56
Tabulka 19: Základní popisná statistika – oblast přípravy na výuku	58
Tabulka 20: Základní popisná statistika – oblast přípravy na výuku	58
Tabulka 21: Oblast hodnocení studentů	59
Tabulka 22: Základní popisná statistika – oblast pedagogicko-didaktických kompetencí .	61
Tabulka 23: Mann-Whitneyho test – pro oblast pedagogicko-didaktických kompetencí ...	62
Tabulka 24: Komponenty použité k první cílené rešeršní otázce.....	64
Tabulka 25: Komponenty použité k druhé cílené rešeršní otázce	65
Tabulka 26: Komponenty použité k druhé cílené rešeršní otázce	66

Seznam grafů

Graf 1: Rozložení participantů v oblasti výukových cílů	46
Graf 2: Rozložení participantů v oblasti výukových cílů (po odstranění odlehlé hodnoty)	46
Graf 3: Rozložení participantů v oblasti přípravy na výuku	48
Graf 4: Rozložení participantů v oblasti hodnocení studentů	49
Graf 5: Rozložení participantů v oblasti hodnocení studentů po odstranění dvou odlehlých hodnot	49
Graf 6: Rozložení participantů v oblasti pedagogicko-didaktických kompetencí.....	51
Graf 7: Rozložení participantů v oblasti hodnocení studentů pedagogicko-didaktických kompetencí	51
Graf 8: Úroveň sebehodnocení v oblasti výukových cílů	53
Graf 9: Úroveň sebehodnocení v oblasti přípravy na výuku	56
Graf 10: Úroveň sebehodnocení v oblasti hodnocení studentů	59
Graf 11: Úroveň sebehodnocení v oblasti pedagogicko-didaktické kompetence.....	62

Seznam obrázků

Obrázek 1: Interakční kruh sebehodnocení a hodnocení	20
Obrázek 2: Cíle klinické výuky (Gurková a Zeleníková, 2017, s. 49)	30

Seznam příloh

Příloha č. 1 – Žádost o udělení souhlasu ke sběru dat ve Fakultní nemocnici v Motole....	91
Příloha č. 2 - Žádost o udělení souhlasu ke sběru dat v Ústřední vojenské nemocnici – Vojenské fakultní nemocnici Praha	92
Příloha č. 3 – Žádost o vyplnění dotazníku (pro všeobecné sestry) – QR kód.....	93
Příloha č. 4 – Nástroj ke sběru dat + Informovaný souhlas s poskytnutím dat k anonymnímu zpracování	94
Příloha č. 5 – Učební plán – Certifikovaného kurzu	108

Seznam použitých zdrojů

1. Andrade, H. L. (2019). *A Critical Review of Research on Student Self-Assessment*. Online. *Frontiers in Education*. 4. Dostupné z: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/educ.2019.00087/full> [cit. 2023-11-26].
2. Baldwin, A., Mills, J., Birks, M., a Budden, L. (2014). *Role modeling in undergraduate nursing education: An integrative literature review*. Online. *Nurse education today*. 34(6), e18-e26. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691713004371> [cit. 2023-12-17].
3. Barták, J. (2021). *Osobnostní management*. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-271-3114-3.
4. Bělecký, Z., Hausenblas, O., Hučínová, L., Kabeláčová, I., Kargerová, J., Košťálová, H., Krejčířiková, I., Lisnerová, R., Miková, Š, Palečková, J., Procházková, I., Stang, J., a Straková, J., 2007. *Klíčové kompetence v základním vzdělávání*. Online. Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/file/58196/> [cit. 2024-01-16].
5. Blatný, M. (2010). *Psychologie osobnosti: hlavní témata, současné přístupy*. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-3434-7.
6. Boud, D. (2013). *Enhancing learning through self assessment*. Praha: Routledge. ISBN 978-11-353-5434-3.
7. Cakirpalogl, P. (2012). *Úvod do psychologie osobnosti*. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-4033-1.
8. Čapek, R., 2015. *Moderní didaktika: lexikon výukových a hodnoticích metod*. Praha: Grada publishing, a.s. ISBN 978-80-247-3450-7.
9. Chen, C. M. a Lou, M. F. (2014). *The effectiveness and application of mentorship programmes for recently registered nurses: a systematic review*. Online. *Journal of nursing management*. 22(4), s. 433–442. Dostupné z: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jonm.12102?saml_referrer [cit. 2023-12-16].
10. Chráska, M., (2016). *Metody pedagogického výzkumu*. 2. vydání. Praha: Grada Publishing a.s. ISBN 978-80-271-9225-0.

11. Crujisen, R., Blankenstein, N. E., Spaans, J. P., Peters, S., a Crone, E. A. (2023). *Longitudinal self-concept development in adolescence*. Online. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*. 18(1). Dostupné z: <https://academic.oup.com/scan/article/18/1/nsac062/6987492> [cit. 2023-11-26].
12. Dobrowolska, B., McGonagle, I., Kane, R., Jackson, C. S., Kegl, B., Bergin, M., Cabrera, E., Cooney-Miner, D., Di Cara, V., Dimoski, Z., Kekus, D., Pajnkihar, M., Prlić, N., Sigurdardottir, A. K., Wells, J., & Palese, A. (2016). *Patterns of clinical mentorship in undergraduate nurse education: A comparative case analysis of eleven EU and non-EU countries*. Online. *Nurse education today*. 36, s. 44–52. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0260691715002804?via%3Dihub> [cit. 2023-12-16].
13. Elhadi, M., Ahmed, H., Khaled, A., Almahmoudi, W. K., Atllah, S. S., Elhadi, A., a Esahli, H. (2020). *Informed self-assessment versus preceptor evaluation: a comparative study of pediatric procedural skills acquisition of fifth year medical students*. Online. *BMC Medical Education*. 20(1), s. 318. Dostupné z: <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-020-02221-2> [cit. 2023-11-26].
14. Finnbakk, E., Wangensteen, S., Skovdahl, K. a Fagerström, L. (2015). *The Professional Nurse Self-Assessment Scale: Psychometric testing in Norwegian long term and home care contexts*. Online. *BMC Nursing*. 14(59). Dostupné z: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-015-0109-3> [cit. 2023-12-13].
15. Gaberson, K. B., Oermann, M. H a T. Shellenbarger (2015). *Clinical Teaching Strategies in Nursing, Fourth Edition*. Online. eBook Collection (EBSCOhost). Dostupné z: <https://web.p.ebscohost.com/ehost/ebookviewer/ebook/bmxlYmtfXzcxMTg2MF9fQU41?sid=563ce990-f877-4002-b790-7c724c2962d0@redis&vid=4&format=EB&rid=1> [cit. 2024-01-16].
16. Gošová, V. (2011). *Kompetence učitele*. Online. In: Národní pedagogický institut České republiky. Dostupné z: https://wiki.rvp.cz/Knihovna/1.Pedagogick%C3%BD_lexikon/K/Kompetence_u%C4%8Ditele [cit. 2024-01-19].

17. Gurková, E. a R., Zeleníková (2017). *Klinické prostředí v přípravě sester: organizace, strategie, hodnocení*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0583-0.
18. Gurková, E., (2019). *Praktický úvod do metodologie výzkumu v ošetrovatelství*. Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-5627-0.
19. Hagrass, H. M., Ibrahim, S. A. E., Anany, R. I. E. a El-Gazar, H. E. (2023). *Effect of an educational program about mentorship competencies on nurse mentors' performance: a quasi-experimental study*. Online. BMC nursing. 22(1), s. 429. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10644446/> [cit. 2023-12-16].
20. Harris, L.R. a G. T.L. Brown, (2018). *Using Self-Assessment to Improve Student Learning*. Routledge. Taylor & Francis group. ISBN 978-1-351-03697-9.
21. Hegenbarth, M., Rawe, S., Murray, L., Arnaert, A., a Chambers-Evans, J. (2014). *Establishing and maintaining the clinical learning environment for nursing students: A qualitative study*. Online. Nurse Education Today. 35(2), s. 304-309. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691714003256> [cit. 2023-12-17].
22. Helus, Z. (2018). *Úvod do psychologie*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-4675-3.
23. Jeffers, S. a Mariani, B. (2017). *The Effect of a Formal Mentoring Program on Career Satisfaction and Intent to Stay in the Faculty Role for Novice Nurse Faculty*. Online. Nursing education perspectives. 38(1), s. 18–22. Dostupné z: <https://www.proquest.com/docview/1918318157?accountid=16730&sourcetype=Scholarly%20Journals> [cit. 2023-12-16].
24. Jokelainen, M., Jamookeah, D., Tossavainen, K., & Turunen, H. (2013). *Finnish and British mentors' conceptions of facilitating nursing students' placement learning and professional development*. Online. Nurse education in practice. 13(1), s. 61–67. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1471595312001400> [cit. 2023-12-16].
25. Lékařská fakulta Ostravská univerzita (2023). *Mentor klinické praxe ošetrovatelství a porodní asistence (certifikovaný kurz)*. Online. In: Lékařská fakulta Ostravská univerzita. Dostupné z: <https://lf.osu.cz/uopa/2112/mentor-klinicke-praxe-osetrovatelstvi-a-porodni-asistence-certifikovany-kurz/> [cit. 2024-01-19].

26. Lékařská fakulta Ostravská univerzita (nedatováno). *Průvodce pro mentora klinické praxe*. Online. Dostupné z: https://dokumenty.osu.cz/lf/uom/praxe/mentor/praxe-pruvodce_mentora-vs.pdf [cit. 2024-01-19].
27. Lepišová, M., (2020). *Projekt študijného programu sústavného vzdelávania – Mentor klinickej praxe v odbore ošetrovateľstvo*. Online. In: Jesseniova lekárska fakulta v Martine – Univerzita Komenského v Bratislave. Dostupné z: https://www.jfmed.uniba.sk/fileadmin/jlf/Dekanat/oddelenie-pre-dalsie-vzdelavanie-zdravotnickych-pracovnikov/Osetrovatelstvo/Mentor_klinickej_praxe_projekt_prip.ML_2023.pdf [cit. 2024-01-19].
28. Mollahadi, M., Khademolhoseini, S. M., Mokhtari-Nouri, J. a Khaghanizadeh, M. (2018). *The Portfolio as a Tool for Mentoring in Nursing Students: A Scoping Review*. Online. Iranian journal of nursing and midwifery research. 23(4), s. 241–247. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6034526/#ref1> [cit. 2023-12-16].
29. MZ ČR (2011). *CK – Mentor klinické praxe ošetrovateľství a porodní asistence (formát pdf) Věstník č. 2/2011*. Online. Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Dostupné z <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/8862/19862/Certifikovan%C3%BD%20kurz%20-%20MENTOR%20KLINICK%C3%89%20PRAXE%20O%C5%A0ET%C5%98OVATELSTV%C3%8D%20A%20PORODN%C3%8D%20ASISTENCE.pdf> [cit. 2024-01-29].
30. MZ ČR (2014). *Certifikovaný kurz – základní informace*. Online. Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/certifikovany-kurz/> [cit. 2024-01-16].
31. MZ ČR (2024). *Seznam udělených / prodloužených akreditací – certifikované kurzy*. Online. Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/certifikovany-kurz/> [cit. 2024-01-29].
32. MZ ČR, (2011). *Certifikovaný kurz v oboru – MENTOR KLINICKÉ PRAXE OŠETŘOVATELSTVÍ A PORODNÍ ASISTENCE*. Online. Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/8862/19862/Certifikovan%C3%BD%20kurz%20-%20MENTOR%20KLINICK%C3%89%20PRAXE%20O%C5%A0ET%C5%98OVATELSTV%C3%8D%20A%20PORODN%C3%8D%20ASISTENCE.pdf>

- [VATELSTV%C3%8D%20A%20PORODN%C3%8D%20ASISTENCE.pdf](#) [cit. 2024-2-5].
33. Mikkonen, K., Tomietto, M., Tuomikoski, A. M., Miha Kaučič, B., Riklikiene, O., Vizcaya-Moreno, F., Pérez-Cañaveras, R. M., Filej, B., Baltinaite, G., Cicolini, G., & Kääriäinen, M. (2021). *Mentors' competence in mentoring nursing students in clinical practice: Detecting profiles to enhance mentoring practices*. Online. *Nursing open*. 9(1), s. 593–603. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/nop2.1103> [cit. 2024-2-5].
34. Mikkonen, K., Tomietto, M., Cicolini, G., Kaucic, B. M., Filej, B., Riklikiene, O., Juskauskienė, E., Vizcaya-Moreno, F., Pérez-Cañaveras, R. M., De Raeve, P., & Kääriäinen, M. (2020). *Development and testing of an evidence-based model of mentoring nursing students in clinical practice*. *Nurse education today*. 85. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691719309980?via%3Dihub> [cit. 2024-2-5].
35. Noonan, B. a Duncan, C. R. (2019). *"Peer and Self-Assessment in High Schools,"*. Online. *Practical Assessment, Research, and Evaluation*. (10)17. Dostupné z: <https://scholarworks.umass.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1166&context=pare> [cit. 2023-12-13].
36. Oermann, M. H. a Gaberson, K. B. (2014). *Evaluation and Testing in Nursing Education: Fourth Edition*. Online. eBook Collection (EBSCOhost). Dostupné z: <https://web.p.ebscohost.com/ehost/ebookviewer/ebook/bmxlYmtfXzUzMDc2M19fQU41?sid=09de1955-0c3c-454c-91b7-fecfdcd5b7df@redis&vid=4&format=EB&rid=3> [cit. 2024-01-16].
37. Oermann, M. H. a Gaberson, K. B., (2017). *Evaluation and Testing in Nursing Education, Fifth Edition*. Online. eBook Collection (EBSCOhost). Dostupné z: <https://web.p.ebscohost.com/ehost/ebookviewer/ebook/bmxlYmtfXzE0MTM2MDNfX0FO0?sid=4e1ec885-29c2-4d6d-bdf4-b77c5978e2b0@redis&vid=3&format=EB&rid=2> [cit. 2024-01-16].
38. Orel, M., Obereignerů, R. a Mentel, A. (2016). *Vybrané aspekty sebepojetí dětí a adolescentů*. Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-4991-3.
39. Orth, U., Maes, J., a Schmitt, M. (2015). *Self-esteem development across the life span: A longitudinal study with a large sample from Germany*. Online.

- Developmental Psychology. 51. s. 248-259. Dostupné z: https://core.ac.uk/reader/33087033?utm_source=linkout [cit. 2023-12-06].
40. Palese, A., Zabalegui, A., Sigurdardottir, A. K., Bergin, M., Dobrowolska, B., Gasser, C., Pajnkihar, M. a Jackson, C. (2014). *Bologna process, more or less: nursing education in the European economic area: a discussion paper*. Online. International journal of nursing education scholarship. 11(1), s. 63-73. Dostupné z: <https://www.degruyter.com/document/doi/10.1515/ijnes-2013-0022/html> [cit. 2023-12-17].
41. Panadero, E., G.T.L. Brown a J.W. Strijbos (2016). 'The Future of Student Self-Assessment: A Review of Known Unknowns and Potential Directions'. Online. Educational Psychology Review 28 (4), s. 803–830. Dostupné z: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10648-015-9350-2> [cit. 2023-12-13].
42. Panadero, E., Jonsson, A. a Botella, J. (2017). *Effects of self-assessment on self-regulated learning and self-efficacy: Four meta-analyses*. Online. Educational Research Review. 22. s. 74-98. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1747938X17300313> [cit. 2023-11-26].
43. Panadero, E., Tapia, J. A., a Reche, E. (2013). *Rubrics vs. self-assessment scripts effect on self-regulation, performance and self-efficacy in pre-service teachers*. Online. Studies in Educational. Evaluation. 39(3). s. 125-132. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0191491X13000126> [cit. 2023-12-13].
44. Paulík, K. (2017). *Psychologie lidské odolnosti. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-5646-2.
45. Pfeifer, J. H. a Peake, S., J. (2012). *Self-development: Integrating cognitive, socioemotional, and neuroimaging perspectives*. Online. Developmental Cognitive Neuroscience. 2(1), s. 55–69. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1878929311000776?via%3Dihub> [cit. 2023-11-27].
46. Podlahová, L. (2012). *Didaktika pro vysokoškolské učitele: vybrané kapitoly*. Praha: Grada publishing a.s. ISBN 978-80-247-4217-5.
47. Pramila-Savukoski, S., Juntunen, J., Tuomikoski, A. M., Kääriäinen, M., Tomietto, M., Kaučič, B. M., Filej, B., Riklikiene, O., Vizcaya-Moreno, M. F., Perez-Cañaveras, R. M., De Raeve, P., a Mikkonen, K. (2020). *Mentors' self-assessed*

- competence in mentoring nursing students in clinical practice: A systematic review of quantitative studies*. Online. *Journal of clinical nursing*. 29(5-6), s. 684–705. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.15127> [cit. 2023-12-16].
48. Reřovská, M., Mrosová, S. a Bogurská, D. (2020). *Know-how lektora klinické praxe*. Praha: Grada Publishing a.s. ISBN 978-80-271-2219-6.
49. Saarikoski, M., Kaila, P., Lambrinou, E., Cañaveras, R. M. P., Tichelaar, E., Tomietto, M., a Warne, T. (2013). *Students' experiences of cooperation with nurse teacher during their clinical placements: an empirical study in a Western European context*. Online. *Nurse education in practice*. 13(2), s. 78-82. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S147159531200145X> [cit. 2023-12-17].
50. Shakespeare, P. a Webb, C. (2008). *Professional identity as a resource for talk: exploring the mentor–student relationship*. Online. *Nursing Inquiry*. 15(4), s. 270–279. Dostupné z: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1440-1800.2008.00415.x?saml_referrer [cit. 2023-12-17].
51. Sharma, R., Jain, A., Gupta, N., Garg, S., Batta, M., a Dhir, S. K. (2016). *Impact of self-assessment by students on their learning*. Online. *International journal of applied & basic medical research*, 6(3), s. 226–229. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4979309/> [cit. 2023-12-13].
52. Skela-Savič, B. a Kiger, A. (2015). *Self-assessment of clinical nurse mentors as dimensions of professional development and the capability of developing ethical values at nursing students: A correlational research study*. Online. *Nurse education today*. 35(10), s. 1044–1051. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0260691715001562?via%3Dihub> [cit. 2023-12-16].
53. Špirudová, L. (2015). *Doprovázení v ošetrovatelství II*. Praha: Grada Publishing a.s. ISBN 978-80-247-5711-7.
54. Stan, L. A. (2021). *The "Traffic Light" Method in the Context Evaluation -- Self-Evaluation of Preschoolers*. Online. *Acta Didactica Napocensia*. 14(1), s. 208-213 Dostupné z: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1309202.pdf> [cit. 2023-12-13].
55. Strnadová, A., Hladíková, L., Hofštetřová, Knotková, M., Svobodová, D., Svobodová, H., Neničková, V., Tydlačková, R. a Křížová, I. (2021). *Koncepce*

- ošetřovatelství*. Dostupné z: <https://ppo.mzcr.cz/upload/files/zakladni-dokumenty-koncepce-osetrovatelstvi-62100ee0daf96.pdf> [cit. 2024-01-19].
56. Suchá, J. a Dolejš, M. (2016). *Agresivita, depresivita, sebehodnocení a impulzivita u českých adolescentů*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-5044-5.
57. Tuomikoski, A. M., Ruotsalainen, H., Mikkonen, K., a Kääriäinen, M. (2020). *Nurses' experiences of their competence at mentoring nursing students during clinical practice: A systematic review of qualitative studies*. Online. *Nurse education today*. 85. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691719309955?via=ihub> [cit. 2023-12-19].
58. Tuomikoski, A. M., Ruotsalainen, H., Mikkonen, K., Miettunen, J. a Kääriäinen, M., 2018. *The competence of nurse mentors in mentoring students in clinical practice – A cross-sectional study*. Online. *Nurse Education Today*. (71) s. 78-83. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691718306312?via%3Dihub> [cit. 2024-2-5].
59. Tuomikoski, A. M., Ruotsalainen, H., Mikkonen, K., Miettunen, J., Juvonen, S., Sivonen, P., a Kääriäinen, M. (2020). *How mentoring education affects nurse mentors' competence in mentoring students during clinical practice – A quasi-experimental study*. Online. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 34(1), s. 230-238. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31250935/> [cit. 2023-12-17].
60. Vališová, A. a Kovaříková, M. (2021). *Obecná didaktika a její širší pedagogické souvislosti v úkolech a cvičeních*. Praha: Grada publishing a.s. ISBN 978-80-271-3249-2.
61. Vališová, A., Kasíková, H. a Bureš, M. (2011). *Pedagogika pro učitele*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-3357-9.
62. Voňková, H., Bendl, S. a Papajoanu, O. (2015). *Možnosti využití metody ukotvujících vinět při měření podvádění žáků ve školách*. Online. In: Sborník z XXIII. konference České asociace pedagogického výzkumu. Vydala Západočeská univerzita v Plzni. s. 26-31. ISBN 978-80-261-0551-0. Dostupné z: https://capv.cz/wp-content/uploads/2019/08/Sbornik_CAPV_2015.pdf#page=26 [cit. 2023-12-13].
63. Výrost, J. a Slaměník, I. (2008). *Sociální psychologie*. 2., přepracované a rozšířené vydání. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-1428-8.

64. Wagnerová, I. (2008). *Hodnocení a řízení výkonnosti*. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-2361-7.
65. World Health Organization (2016). *Nurse educator core competencies*. Online. In: World health organization. Dostupné z: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/258713/9789241549622-eng.pdf?sequence=1> [cit. 2024-01-16].
66. Yan, Z. (2019). *Self-assessment in the process of self-regulated learning and its relationship with academic achievement*. Online. *Assessment & Evaluation in Higher Education*. (45)2. s. 224-238. Dostupné z: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/02602938.2019.1629390> [cit. 2023-12-13].
67. Zemanová, V. a Dolejš, M. (2015). *Životní spokojenost, sebehodnocení a výskyt rizikového chování u klientů nízkoprahových zařízení pro děti a mládež*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-802-4444-925.
68. Zormanová, L., (2014). *Obecná didaktika: pro studium a praxi*. Praha: Grada publishing a.s. ISBN 978-80-247-4590-9.

Příloha č. 1 – Žádost o udělení souhlasu ke sběru dat ve Fakultní nemocnici v Motole

Vážená paní

Mgr. Jana Nováková, MBA

Náměstkyně pro ošetrovatelskou péči

Fakultní nemocnice v Motole

V Úvalu 84, Praha 5 , 150 06

Žádost o udělení souhlasu ke sběru dat

Vážená paní náměstkyně,

obracím se na Vás se žádostí o udělení souhlasu k realizaci výzkumného šetření, které je plánováno jako součást mé diplomové práce pod odborným vedením paní doc. Mgr. Marty Ciché, Ph.D – vedoucí katedry: Antropologie a zdravotní vědy PdF UP v Olomouci.

Výzkumná studie by byla zaměřena na „Úroveň sebehodnocení v oblasti pedagogicko-didaktických kompetencí u souboru všeobecných sester s absolvovaným kurzem a bez absolvovaného kurzu – Mentor klinické praxe ošetrovatelství a porodní asistence“. Využita by byla metoda dotazování. Nástrojem ke sběru dat by byl polostrukturovaný dotazník. Do zkoumaného souboru by byly zařazeny všeobecné sestry mentorky/školicelky studentů ve Fakultní nemocnici v Motole, avšak pouze ti, kteří by vyjádřili souhlas.

V případě Vašeho souhlasu bych anonymní sběr dat realizovala od ledna do února v roce 2024.

Děkuji Vám za případnou vstřícnost a Vaše vyjádření

Bc. Iveta Křížková

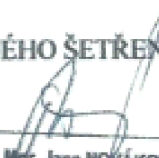
Studentka 2. ročníku – Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy

Pedagogická fakulta – Univerzita Palackého v Olomouci

VYJÁDŘENÍ K REALIZACI VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ:

Souhlasím x nesouhlasím

v PRÁZE dne - 1-01-2024


Mgr. Jana NOVÁKOVÁ, Mgr. podpis, razítko
náměstkyně pro ošetrovatelskou péči
Fakultní nemocnice Motol

Příloha č. 2 - Žádost o udělení souhlasu ke sběru dat v Ústřední vojenské nemocnici – Vojenské fakultní nemocnici Praha

Vážená paní

Mgr. Lenka Gutová, MBA, LL.M.

Náměstkyně ředitele pro nelékařské zdravotnické profese a řízení kvality zdravotní péče

Ústřední vojenská nemocnice – Vojenská fakultní nemocnice Praha

U Vojenské nemocnice 1200, Praha 6

Žádost o udělení souhlasu ke sběru dat

Vážená paní náměstkyně,

obracím se na Vás se žádostí o udělení souhlasu k realizaci výzkumného šetření, které je plánováno jako součást mé diplomové práce pod odborným vedením paní doc. Mgr. Martiny Ciché, Ph.D – vedoucí Katedry antropologie a zdravotní péče UP v Olomouci.

Výzkumná studie by byla zaměřena na „Úroveň sebehodnocení v oblasti pedagogicko-didaktických kompetencí u souboru všeobecných sester s absolvovaným kurzem a bez absolvovaného kurzu – Mentor klinické praxe ošetřovatelství a porodní asistence“. Využita by byla metoda dotazování. Nástrojem ke sběru dat by byl polostrukturovaný dotazník. Do zkoumaného souboru by byly zařazeny všeobecné sestry mentorky/školitelky studentů, avšak pouze ti, kteří by vyjádřili souhlas.

V případě Vašeho souhlasu bych anonymní sběr dat realizovala od ledna do února v roce 2024.

Děkuji Vám za případnou vstřícnost a Vaše vyjádření

Bc. Iveta Křížková

Studentka 2. ročníku – Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy

Pedagogická fakulta – Univerzita Palackého v Olomouci

VYJÁDRĚNÍ K REALIZACI VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ:

Souhlasím x ~~nesouhlasím~~

v PLZE dne

Ústřední vojenská nemocnice
Vojenská fakultní nemocnice Praha
náměstkyně ředitele pro nelékařské zdravotnické profese a řízení kvality zdravotní péče
Mgr. Lenka GUTOVÁ, MBA
U Vojenské nemocnice 1200, 160 02 Praha 6


podpis, razítko

Příloha č. 3 – Žádost o vyplnění dotazníku (pro všeobecné sestry) – QR kód



Milé kolegyně,

ráda bych se na Vás obrátila s prosbou o vyplnění dotazníku k mé diplomové práci. Je určený pro všeobecné sestry mentorky/školitelky studentů na praxi. Obzvláště prosím o vyplnění všechny všeobecné sestry s absolvovaným kurzem – Mentor klinické praxe ošetrovatelství a porodní asistence.

Moc Vám děkuji!

Bc. Iveta Křížková



Příloha č. 4 – Nástroj ke sběru dat + Informovaný souhlas s poskytnutím dat k anonymnímu zpracování

Úroveň sebehodnocení v oblasti pedagogicko-didaktických kompetencí u všeobecných sester.

INFORMOVANÝ SOUHLAS S POSKYTNUTÍM DAT K ANONYMNÍMU ZPRACOVÁNÍ

Vážená paní, vážený pane,

v souladu se zásadami etiky výzkumu se na Vás obracím s prosbou o zapojení se do studie, jejíž výsledky budou součástí mé kvalifikační práce. Cíle práce jsou zaměřeny na úroveň sebehodnocení v oblasti pedagogicko-didaktických kompetencí u všeobecných sester s absolvovaným kurzem (Mentor/ka klinické praxe ošetřovatelství a porodní asistence) a bez absolvovaného kurzu vykonávající mentoring studentů. Vaše účast by byla zcela dobrovolná a v průběhu můžete kdykoliv svobodně odmítnout či odstoupit. Vámi poskytnuté údaje nebudou uváděny ve spojitosti s Vaší osobou, budou zpracovány a prezentovány anonymně dle Zákona 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů Osobní údaje (sociodemografická data) účastníka výzkumu a v souladu s nařízením Evropského parlamentu a Rady EU 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES.

PROHLÁŠENÍ

SOUHLASÍM S POSKYTNUTÍM DAT K ANONYMNÍMU ZPRACOVÁNÍ. Studentka mne informovala o podstatě studie a seznámila mne s cíli a postupy, které budou používány. Souhlasím s tím, že všechny ode mne získané údaje budou využity jen pro účely zkoumání a výsledky mohou být anonymně publikovány. Jsem informován/a o tom, že mám možnost kdykoliv od uvedené spolupráce odstoupit, a to i bez udání důvodu. Měl/a jsem možnost si vše řádně, v klidu a v dostatečně poskytnutém čase zvážit. Měl/a jsem možnost se zeptat na vše, co jsem považoval/a za potřebné znát a na dotazy jsem dostal/a jasné a srozumitelné odpovědi. V případě vyplnění dotazníku souhlasím s výše uvedeným. Formulář bude uchován odděleně od dat a výsledků.

Pokud souhlasíte s výše uvedeným, požádám Vás o:

- vyplnění formuláře s dotazy k tématu: pedagogicko-didaktických kompetencí

V PŘÍPADĚ DALŠÍCH DOTAZŮ MNE MŮŽETE KONTAKTOVAT

e-mail: dirbaive@gmail.com, studijní program: Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy, katedra: Antropologie a zdravotvědy, fakulta, univerzita: Pedagogická fakulta – Univerzita Palackého v Olomouci, děkuji za spolupráci.

* Označuje povinnou otázku

Úvodní část

1. Jaký je Váš věk? *

Označte jen jednu elipsu.

- do 25 let
- 26–35 let
- 36–45 let
- 46–55 let
- 56–65 let
- nad 65 let

2. Jaké je Vaše pohlaví? *

Označte jen jednu elipsu.

- žena
- muž
- jiná odpověď

3. Vaše místo výkonu povolání? *

Označte jen jednu elipsu.

- fakultní nemocnice
- soukromá nemocnice
- okresní nemocnice
- krajská nemocnice
- soukromá ambulance
- poliklinika
- jiná odpověď

4. Jaké je Vaše nejvyšší ukončené vzdělání? *

Označte jen jednu elipsu.

- středoškolské s maturitou
- vyšší odborné
- vysokoškolské bakalářské
- vysokoškolské magisterské
- vysokoškolské doktorské
- jiná odpověď

5. Absolvovala jste certifikovaný kurz – Mentor/ka klinické praxe ošetřovatelství a porodní asistence? *

Označte jen jednu elipsu.

- ano
- ne

6. Kolik let praxe máte na pozici všeobecné sestry? *

Označte jen jednu elipsu.

méně než 1 rok

1–3 let

4–8 let

9–12 let

13 let a více let

7. Jak dlouho vykonáváte práci mentora/ky, školitele studentů? *

Označte jen jednu elipsu.

méně než 1 rok

1–3 let

4–8 let

9–12 let

13 let a více let

Oblast - výukové cíle

8. Jak často si stanovujete výukový cíl? *

Označte jen jednu elipsu.

vždy

téměř vždy

občas

téměř nikdy

nikdy *Přeskočte na otázku 18*

Výukové cíle

9. Kdy si stanovujete výukový cíl? *

Označte jen jednu elipsu.

- na začátku školního roku/semestru
- před výukou nového tématu
- před každou vyučovací hodinou/přednáškou/praxí/souvislou praxí
- jiná odpověď

10. Je pro Vás obtížné stanovit srozumitelný (pro studenta) výukový cíl? *

Označte jen jednu elipsu.

- ano
- spíše ano
- občas
- spíše ne
- ne

11. Je pro Vás obtížné stanovit komplexní výukový cíl? *

Komplexní výukový cíl obsahuje složku kognitivní - vědomosti, motorickou - dovednosti, afektivní - postoje, vlastnosti.

Označte jen jednu elipsu.

- ano
- spíše ano
- občas
- spíše ne
- ne

12. Dokážete formulovat cíl výuky tak, aby splňoval stanovené požadavky (kontrolovatelnost, konzistentnost, komplexnost, přiměřenost)? *

Označte jen jednu elipsu.

- ano
 spíše ano
 občas
 spíše ne
 ne

13. Sdělujete studentům stanovený výukový cíl? *

Označte jen jednu elipsu.

- ano
 spíše ano
 občas
 spíše ne
 ne

14. Sdělujete studentům zpětnou vazbu ohledně toho, jestli dosáhli během výuky stanovených cílů? *

Označte jen jednu elipsu.

- ano
 spíše ano
 občas
 spíše ne
 ne

15. Formulujete výukové cíle se zřetelem k individuálním zvláštnostem studentů? *

Označte jen jednu elipsu.

- ano
- spíše ano
- občas
- spíše ne
- ne

16. Je pro vás snadné podporovat studenty při dosahování individuálního cíle? *

Označte jen jednu elipsu.

- ano
- spíše ano
- občas
- spíše ne
- ne

17. Daří se Vám plnit stanovený cíl výuky? *

Označte jen jednu elipsu.

- ano
- spíše ano
- občas
- spíše ne
- ne

Oblast - příprava na výuku

18. Zpracováváte si přípravu na výuku? *

Označte jen jednu elipsu.

- ano
- spíše ano
- občas
- spíše ne
- ne *Přeskočte na otázku 26*

19. Je pro Vás náročné zpracovat si přípravu na výuku? *

Označte jen jednu elipsu.

- ano
- spíše ano
- občas
- spíše ne
- ne

20. Kolik času Vám obvykle zabere příprava na jedno praktické vyučování? *

Označte jen jednu elipsu.

- méně než 1 hodinu
- 1-2 hodiny
- 3-4 hodiny
- 5-6 hodin
- 7 a více

21. Jakou formou si zpracováváte přípravu na výuku? *

Označte jen jednu elipsu.

- písemně
- elektronicky
- ústně (v paměti)
- graficky
- kombinovaně
- jiná odpověď

22. Je pro Vás snadné zajistit si pomůcky před výukou? *

Označte jen jednu elipsu.

- ano
- spíše ano
- občas
- spíše ne
- ne

23. Připravujete si učební úlohy před výukou? *

Označte jen jednu elipsu.

- ano
- spíše ano
- občas
- spíše ne
- ne

24. Je pro Vás snadné zvolit si před výukou potřebné ošetřovatelské činnosti k procvičení konkrétního tématu? *

Označte jen jednu elipsu.

- ano
 spíše ano
 občas
 spíše ne
 ne

25. Je pro Vás snadné vybrat odpovídající obsah učiva v návaznosti na cíl výuky? *

Označte jen jednu elipsu.

- ano
 spíše ano
 občas
 spíše ne
 ne

Oblast - hodnocení studentů

26. Jak často provádíte hodnocení studentů? *

Označte jen jednu elipsu.

- po každé vyučovací hodině/dni
 jedenkrát za týden
 1x za 14 dní
 1x za měsíc
 nikdy *Přeskočte na otázku 37*
 jiná odpověď

27. Je pro Vás náročné hodnotit studenty? *

Označte jen jednu elipsu.

- ano
- spíše ano
- občas
- spíše ne
- ne

28. Jakou formou studenty nejčastěji hodnotíte? *

Označte jen jednu elipsu.

- písemně
- ústně
- obrázky/razítka
- elektronicky
- kombinovaně
- jiná odpověď

29. Stanovujete si kritéria k hodnocení studentů před výukou? *

Kritéria k hodnocení - měřítko, které slouží k posouzení nebo vyhodnocení výkonu, schopností, dovedností nebo kvality něčeho.

Označte jen jednu elipsu.

- ano
- spíše ano
- občas
- spíše ne
- ne

34. Cítíte sebejistotu při hodnocení studentů? *

Označte jen jednu elipsu.

- ano
- spíše ano
- občas
- spíše ne
- ne

35. Je pro Vás obtížné zformulovat věcné hodnocení studentů? *

Označte jen jednu elipsu.

- ano
- spíše ano
- občas
- spíše ne
- ne

36. Dokážete si vyčlenit čas na hodnocení studentů? *

Označte jen jednu elipsu.

- ano
- spíše ano
- občas
- spíše ne
- ne

Oblast - hodnocení pedagogicko-didaktických kompetencí

37. Jak byste se ohodnotil/a v následujících kategoriích *

Zaškrtněte všechny platné možnosti.

	Výborný/ á	Dobrý/ á	Neutrální	Uspokojivý/ á	Špatný/ á
Formulace komplexního výukového cíle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Návaznost výuky na předešlou výuku	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Systematicčnost výuky	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kladení otázek při výuce	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poskytnutí situační zpětné vazby v klinické praxi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aplikace učebních úloh během výuky	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schopnost udržet pozornost studentů při výuce	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schopnost zaujmout studenty při výuce	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Organizace času při výuce	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Obsah není vytvořen ani schválen Googlem.

Google Formuláře

Příloha č. 5 – Učební plán – Certifikovaného kurzu (Mentor klinické praxe ošetrovatelství a porodní asistence)

9 Učební plán

Části vzdělávacího programu	Minimální počet hodin
Teorie ošetrovatelství – repetitorium ošetrovatelství	4
Vybrané kapitoly z pedagogiky, andragogiky a obecné didaktiky	16
Pedagogická psychologie	10
Didaktika ošetrovatelství a odborné praxe	30
Odborná praxe	40
Celkem	100

MZ ČR	Vzdělávací program certifikovaného kurzu MENTOR KLINICKÉ PRAXE OŠETŘOVATELSTVÍ A PORODNÍ ASISTENCE
-------	---

9.1 Učební osnovy

1. Tematický celek	Teorie ošetrovatelství
Rozsah	4 hodiny
Metody výuky	teoretická část (přednášky)
Požadavky na účastníky	85% účasti ve výuce
Anotace tematického celku	Tematický celek zahrnuje repetitorium ošetrovatelství, jehož hlavní význam tkví v prohloubení znalostí z teorie ošetrovatelství a pochopení důležitosti implementace těchto znalostí do výuky. Účastníci kurzu se seznámí se strategií vzdělávání v oblasti ošetrovatelské teorie a budou tak schopni vést studenty k jejich praktické aplikaci v ošetrovatelské praxi.
Název studijního předmětu	Repetitorium teorie ošetrovatelství
Rozsah předmětu	4 hodiny
Cíle	Prohloubením znalostí z teorie ošetrovatelství zvládat filozofii ošetrovatelství, možnosti a vzdělávání v ošetrovatelství. Znát vybrané teoretické koncepce a modely ošetrovatelské praxe a umět je aplikovat v pedagogické praxi.
Obsahové zaměření	Současná koncepce ošetrovatelství a porodní asistence. Ošetrovatelský proces v praxi. Funkční organizační systémy ošetrovatelské péče. Vybrané teoretické koncepce a modely ošetrovatelství a jejich uplatnění v praxi. Implementace znalostí do obsahu učiva a definování cílů výuky v oboru ošetrovatelství nebo porodní asistence.

2. Tematický celek	Vybrané kapitoly z pedagogiky, andragogiky a obecné didaktiky
Rozsah	16 hodin
Metody výuky	teoretická část (např. přednášky, semináře, konzultace aj.); teoreticko-praktická část (např., demonstrační, názorné, cvičení, hraní rolí, aj.);
Požadavky na účastníky	85% účasti na teoretickém vyučování, absolvování pedagogických výstupů v rámci teoreticko-praktické výuky v plném rozsahu
Anotace tematického celku	Těžiště předmětu je v teoretické výuce. Poskytuje účastníkům kurzu základní informace z pedagogiky, andragogiky a obecné didaktiky, které napomáhají pochopit vzdělávací proces jako systém vzájemně uspořádaných a závislých prvků. Na předmět obecné didaktiky úzce navazuje předmět didaktika ošetřovatelství a odborné praxe, ve kterém se účastníci budou učit teoretické vědomosti aplikovat do pedagogické praxe.
Název studijního předmětu	Obecná pedagogika
Rozsah předmětu	1 hodina
Cíle	Vysvětlit definici pedagogiky. Vymezit předmět pedagogiky a její funkce. Pochopit vztah pedagogické teorie a praxe. Reprodukovat a vysvětlit definici výchovy. Vysvětlit vztah mezi výchovou a sebevýchovou. Vysvětlit a srovnat pojetí vzdělávání, vzdělání, vyučování a učení, pochopit a vysvětlit jejich vzájemné vztahy. Charakterizovat vzdělavatele dospělých.
Obsahové zaměření	Obecné základy pedagogiky – definice pedagogiky, společenská funkce výchovy, cíle výchovy, základní pedagogické pojmy (vzdělání, vzdělávání, vyučování, učení), osobnost učitele dospělých.
Název studijního předmětu	Andragogika
Rozsah předmětu	3 hodiny
Cíle	Vysvětlit definici andragogiky. Charakterizovat pojem vzdělávání dospělých. Specifikovat způsoby vzdělávání dospělých, popsat jeho fáze a vyjmenovat bariéry ovlivňující vzdělávání dospělého. Vyjmenovat kategorie vzdělavatelů dospělých. Analyzovat předpoklady ovlivňující úlohu vzdělavatele dospělých. Konkretizovat aspekty podílející se na úspěchu vzdělávací práce s dospělými. Analyzovat složky profesionální kvalifikace a jejich vzájemné propojení.

	<p>Popsat činnost vzdělavatele dospělých.</p> <p>Uvědomit si nutnost neustálého profesního růstu.</p> <p>Charakterizovat pojem „forma vzdělávání dospělých“.</p> <p>Popsat různé klasifikace forem vzdělávání dospělých.</p>
Obsahové zaměření	<p>Definice andragogiky.</p> <p>Vztah andragogiky a pedagogiky – vztah výchovy a vzdělávání.</p> <p>Dospělý jako objekt vzdělávání – způsoby a fáze učení dospělého, předpoklady úspěšného učení u dospělých, bariéry v učení a vzdělávání dospělých, motivace ve vzdělávání dospělých.</p> <p>Vzdělavatel dospělých – učitel dospělých, lektor, mentor, školitel aj., činnosti vzdělavatele a požadavky na jeho způsobilost (odborné, morální, etické, legislativní).</p> <p>Formy vzdělávání dospělých.</p>
Název studijního předmětu	Obecná didaktika
Rozsah předmětu	12 hodin
Cíle	<p>Definovat základní pojmy obecné didaktiky.</p> <p>Definovat obsah pojmu „učivo“ a popsat jeho strukturu.</p> <p>Vysvětlit funkci didaktických zásad ve výuce dospělých.</p> <p>Prezentovat základní didaktické zásady ve vzdělávání dospělých s jejich stručnou charakteristikou.</p> <p>Charakterizovat činitele výuky.</p> <p>Popsat základní organizační formy výuky.</p> <p>Popsat fáze výuky z hlediska efektivity výukového procesu.</p> <p>Charakterizovat pojem „učební – výukový cíl“ a umět si stanovit výukové cíle pro konkrétní realizaci výuky.</p> <p>Vysvětlit pojem „interakce“ a zdůvodnit vzájemné vztahy vzdělavatele a vzdělávaných ve výukovém procesu.</p> <p>Definovat pedagogickou komunikaci a analyzovat komunikační pravidla pro jednotlivé formy výuky.</p> <p>Pochopit, proč mají komunikativní dovednosti vliv na pracovní klima ve výuce.</p> <p>Charakterizovat výukové prostředí a vysvětlit nutnost uspořádání učebny (výukového prostředí).</p> <p>Vysvětlit pojmy „vyučovací hodina“, „vyučovací jednotka“.</p> <p>Charakterizovat pojem „metoda“.</p> <p>Konkretizovat typy nejčastějších používaných metod vzdělávání dospělých.</p> <p>Analyzovat vybrané metody a objasnit aspekty ovlivňující výběr vhodných metod.</p> <p>Vysvětlit zásady práce s učebními pomůckami a posoudit vhodnost konkrétních materiálních didaktických prostředků z různých hledisek jejich využití.</p> <p>Charakterizovat pedagogický management a vysvětlit, proč</p>

	<p>je vzdělavatel manažerem.</p> <p>Zdůvodnit potřebu přípravy vzdělavatele na výuku.</p> <p>Popsat možné typy hodnocení a vysvětlit funkci hodnocení.</p> <p>Vysvětlit pojmy „sebereflexe pedagogické činnosti“, „hodnocení (evaluace)“ a zdůvodnit jejich potřebu pro pedagogickou práci.</p>
<p>Obsahové zaměření</p>	<p>Vymezení (definice) didaktiky.</p> <p>Efektivita vzdělávacího procesu – didaktické zásady, principy ve vzdělávání dospělých.</p> <p>Činitelé výuky – vzdělávaný (žák, student, účastník vzdělávání), vzdělavatel dospělých (učitel, lektor, školitel, mentor).</p> <p>Organizační formy výuky a uspořádání učebny.</p> <p>Fáze výuky – motivace, expozice, fixace, diagnóza, aplikace.</p> <p>Učební cíle – charakteristika, typy učebních cílů, požadavky na formulaci učebních cílů.</p> <p>Interakce a komunikace ve výuce – prostředí, klima, atmosféra, komunikace v praxi učitele dospělých, verbální a neverbální komunikace.</p> <p>Metody vzdělávání dospělých – slovní, názorně demonstrační, práce s učebnicí, metody praktické, aktivizující.</p> <p>Materiální didaktické prostředky – učební pomůcky, technické výukové prostředky, výukový prostor, moderní prezentace učiva, zásady práce s učebními pomůckami.</p> <p>Pedagogický management (plánování, organizování, operativní řízení, kontrola), projektování výuky (didaktická analýza učiva, příprava na vyučovací jednotku).</p> <p>Diagnostika úrovně vzdělávání – metody ústního zkoušení, didaktický test.</p> <p>Hodnocení výsledků výuky (evaluace) – funkce hodnocení, typy hodnocení, sebereflexe v pedagogické činnosti.</p>

3. Tematický celek	Pedagogická psychologie
Rozsah	10 hodin
Metody výuky	teoretická část (např. přednášky, přednášky s diskuzí, konzultace aj.); teoreticko-praktická část (např., cvičení, hraní rolí, aj.);
Požadavky na účastníky	85% účasti ve výuce
Anotace tematického celku	Těžiště předmětu je v teoretické výuce. Podat doplňující informace k orientaci v problematice osobnosti vychovávaného jedince, vysvětlit základní psychologické pojmy k pochopení rozmanitosti individuálních zvláštností osobnosti v procesu vzdělávání a důležitost pro jejich respektování.
Název studijního předmětu	Pedagogicko-psychologická charakteristika dospělého
Rozsah předmětu	7 hodin
Cíle	Charakterizovat strukturu osobnosti. Charakterizovat osobnost dospělého jedince v jednotlivých fázích života z hlediska metod pro posuzování a hodnocení. Pochopit aspekty emocionálních vztahů a stavů z hlediska výuky a učení. Vysvětlit pojmy „sociální pozice“, „role“ a uvést příklady.
Obsahové zaměření	Metody pro posuzování a hodnocení osobnosti vzdělaného (dospělého žáka, studenta, účastníka vzdělávání). Struktura osobnosti – typologie, vlastnosti, schopnosti. Formativní vlivy působící na vývoj osobnosti – biologické, přírodní, sociální. Chování, postoje, prožívání (složka kognitivní, emotivní, konativní). Kognitivní procesy ve výuce – pozornost, vnímání, paměť, představivost, myšlení. Emocionální vztahy a stavy (emoce, city) v procesu výuky a učení, podíl emotivní a racionální složky. Sociální pozice a role.
Název studijního předmětu	Psychologie vyučování
Rozsah předmětu	3 hodiny
Cíle	Zdůvodnit význam pedagogické psychologie. Vysvětlit vymezení motivace a popsat základní formy motivace. Vyjmenovat faktory ovlivňující motivaci a jejich funkci pro ovlivnění motivace. Vysvětlit regulační funkce sebepojetí v procesu vzdělávání. Popsat a zdůvodnit psychologickou podstatu práce vzdělavatele pro optimalizaci procesu učení v souladu s potřebami vlastní seberealizace (v roli činitele motivačního, řídicího, v roli poradce,

	modelu, organizátora, aj.).
Obsahové zaměření	<p>Motivace v pedagogickém procesu – pozitivní, negativní (význam potřeb, zájmů, ...), faktory ovlivňující motivaci.</p> <p>Sebesystém (jáství, sebepojetí) a jeho regulační funkce v procesu vzdělávání.</p> <p>Psychologické aspekty vedení vzdělávaných (žáků, studentů, účastníků vzdělávání).</p>

4. Tematický celek	Didaktika ošetřovatelství a odborné praxe
Rozsah	30 hodin
Metody výuky	teoreticko-praktická část (např., projektování, práce ve skupinách, individuální praktická cvičení, samostatný pedagogický výstup před skupinou, sebereflexe)
Požadavky na účastníky	85% účasti na teoreticko-praktickém vyučování, absolvování pedagogického výstupu v plném rozsahu
Anotace tematického celku	Tematický celek je koncipován jako teoreticko-praktický. Je zaměřen na získání základních vědomostí z oborové didaktiky a jejich využití v práci mentora. Rozšiřuje poznatky z předmětu obecné didaktiky a učí účastníky aplikovat tyto poznatky do pedagogické praxe.
Cíle	Umět použít poznatky z obecné a oborové didaktiky, v rámci skupiny i samostatně, v podmínkách výuky pod vedením lektora či formou domácí přípravy, procvičovat a prakticky provádět jednotlivá cvičení se zaměřením na:
Obsahové zaměření praktických cvičení	<p>Formulace a stanovení konkrétních výukových cílů a stanovení učebního plánu.</p> <p>Stanovení organizačních forem.</p> <p>Organizaci pedagogického prostředí.</p> <p>Použití výukových metod a didaktických prostředků – zdůvodnění, příprava, práce s nimi.</p> <p>Tvorbu názorného materiálu k výuce, tvorbu portfolia a prezentaci učiva.</p> <p>Průběh výukového procesu – příprava na aktivní osvojování učiva (motivace, klima, rozdělení dílčích úkolů apod.), seznamování s učivem (prezentace informací učitelem, konstrukce učebních úloh na reprodukování poznatků, uvědomování), upevňování osvojeného učiva (opakování, procvičování, nácviky činností = fixace znalostí).</p> <p>Pedagogickou diagnostiku (aplikace metod zjišťování výchozího stavu vzdělávaných, způsoby a metody hodnocení dosahování cílů, tvorba dotazníku, didaktického testu, hodnotícího archu, škálování).</p> <p>Evaluaci výsledků výuky (hodnocení výsledků vzdělávání).</p> <p>Sebereflexi.</p> <p>Nácviky verbální a neverbální komunikace.</p>

Odborná praxe		40 hodin	
Rozsah a náplň odborné praxe	<i>z toho</i>	náslechy (návštěva vyučovací jednotky s cílem poznání stavu a úrovně vzdělávací práce) a reflexe výukové činnosti	20 hodin
		samostatné vedení praktické výuky pod dohledem supervizora a 4 hodiny sebereflexe	16 hodin
		sebereflexe	4 hodiny
Požadavky na účastníky	100% účasti na odborné praxi		
Anotace tematického celku	<p>Odborná praxe je koncipována jako praktický předmět a uskutečňuje se podle plánu odborné praxe. Umožňuje účastníkům kurzu aplikovat teoretické vědomosti a praktické dovednosti, které získali v rámci teoretické a teoreticko-praktické přípravy v učebnách akreditovaných zařízení realizujících teoretickou výuku a na školských pracovištích. Poskytuje prostor pro zdokonalování dovedností a návyků, učí účastníky samostatnosti a odpovědnosti za výsledky své pedagogické práce. Uskutečňuje se formou náslechnů a samostatných pedagogických výstupů pod supervizí školitele s pedagogickou praxí. Školitel potvrdí absolvovanou praxi do Záznamu odborné praxe, který vyhotoví akreditované zařízení realizující vzdělávací program. Praktické výuce (odborné praxi) předchází odpovídající výuka teoretických předmětů.</p>		
Cíle	Vytvoření praktických pedagogických dovedností.		